Die Tuberkulose (Schwindsucht) und deren Bekämpfung

nach den Anschauungen eines praktischen Arztes

von

Dr. med. B. Dobczynski.

Frankfurt am Main.
Verlag von Johannes Alt.
1899.

Die

Tuberkulose
(Schwindsucht)

und

deren Bekämpfung

nach den Anschauungen eines praktischen Arztes

von

Dr. med. B. Dobczynski.

Frankfurt am Main.
Verlag von Johannes Alt
1899


YALE MEDICAL LIBRARY
HISTORICAL
LIBRARY

Angesichts der zahlreichen Abhandlungen, welche besonders auch in den letzten Jahren über die Tuberkulose, über deren Ursache, über pathalogisch-anatomische Befunde bei derselben, über ihre Diagnose, Behandlung, Prophylaxe u. s. w. geschrieben worden, dürfte es zunächst als höchst überflüssig erscheinen, dass nun noch ein praktischer Arzt die nicht mehr zu überwältigende Litteratur über diesen Gegenstand auch seinerseits zu vermehren sich anschickt. Wenn ich solches zu thun gleichwohl mich unterfange, so möchte ich zunächst anführen, dass die weitaus überwiegende Zahl der Beiträge aus der Feder der Kliniker, der Leiter von Heilanstalten, Hygieniker, Bakteriologen, pathologischen Anatomen stammt, während die praktischen Aerzte in einem verhältnismässig geringen Masse daran beteiligt sind. Glaube ich nun auch nicht, dass hier eine weithin klaffende Lücke besteht, welche auszufüllen ich mich berufen fühlte, so dürfte es diesem und jenem doch vielleicht interessant genug erscheinen, einmal zu lesen, welche Ansichten ein mitten in der Praxis stehender Arzt über diese so eminent wichtige Krankheit sich gebildet hat; welche Stellung er den verschiedenen Heilmitteln und Heilverfahren und besonders auch der jetzt zur Tagesfrage gewordenen Heilstättenbehandlung gegenüber einnimmt. Sieht er doch diese armen Kranken zuerst, kennt ihre häuslichen Verhältnisse, ihre Thätigkeit, ihre Gewohnheiten, ihren engeren und in vielen Fällen auch ihren weiteren Familienkreis, steht doch bei ihm zuerst die Entscheidung über das „was ist zu thun“, die Entscheidung über Heilstättenbehandlung oder nicht.

Mögen diese kurzen Bemerkungen meinen kleinen Beitrag rechtfertigen. Derselbe soll keine Abhandlung darstellen, die das Thema nach irgend einer Richtung zu erschöpfen versuchte. Einen solchen Versuch dürfte vielleicht ein bejahrterer Herr Kollege nach einer längeren Reihe von Jahren einer erfahrungsreichen Thätigkeit machen; und gewiss würde derselbe lehrreich genug ausfallen. Für einen jüngeren Arzt, zu denen ich nach etwa zehnjähriger Thätigkeit mich noch rechne, genügt es wohl, wenn er auf einzelne Punkte dieser im Vordergrunde des wissenschaftlichen Interesses stehenden Tagesfrage sich beschränkt und auf solche Teile, in welchen er als praktischer Arzt Erfahrungen zu

sammeln Gelegenheit gehabt. Nicht sprechen will und kann ich darnach über pathologisch-anatomische Befunde, über bakteriologische Forschungen, über die Erfahrungen in den Heilstätten und dort, wo meine Betrachtungen diese Teilgebiete berühren, will ich mich bemühen, solches stets mit der nötigen Reserve zu thun. Erwähnen möchte ich ausserdem, dass ich im wesentlichen nur die Tuberkulose der Lungen oder vom Laien sogen. Schwindsucht in den Kreis meiner Betrachtung zu ziehen gedenke.

Es ist ganz selbstverständlich, dass man jedesmal, ob man einen einzelnen Krankheitsfall behandeln, oder ob man eine Epidemie bekämpfen will, sich über die Ursache und das Wesen der Krankheit ein möglichst klares Bild gemacht haben muss. Ohne dem sollte es einem wohl schwer fallen, die etwa getroffenen Massnahmen vor andern und vor allem vor sich selbst zu vertreten. Schon aus diesem Grunde muss ich meinen kleinen Beitrag mit einer kurzen Auseinandersetzung meiner Anschauungen über die Ursache der Tuberkulose beginnen. Und wenn ich nun zunächst sage: „Ich halte den Tuberkelbazillus für den Erreger der Tuberkulose, den Träger der Krankheit, für das unbedingte Etwas, ohne welches es für mich eine Tuberkulose nicht giebt“, so bin ich zwar überzeugt, dass so Mancher denken wird: „Das ist mir gerade Nichts Neues“. Allein ob es etwas Neues ist oder nicht, ob es gefällt oder nicht, ob es diesem oder jenem überhaupt erwähnenswert erscheint oder nicht, ich muss es aussprechen: „Für mich ist der Tuberkelbazillus der Erreger der Krankheit; ohne ihn keine Tuberkulose.“ — Findet man also bei Jemandem, d. h. zunächst in seinem Auswurf, den Tuberkelbazillus, so leidet er an Tuberkulose!? Nun, in der bei weitem übergrossen Mehrzahl der Fälle wird dieser Schluss gewiss richtig sein. Allein ich möchte doch bemerken, dass er nicht in jedem Falle unbedingt richtig sein muss. Der Tuberkelbazillus ist noch nicht die Krankheit selbst. Ebenso wenig, wie wir den Schluss machen, dass ein Chirurg an Sepsis litte oder an Erysipel, weil beim Kulturversuch aus der Berührungsfläche seiner Finger mit dem Nährboden Staphylokokken oder Streptokokken aufgegangen — oder so wenig, wie wir alle Kinder für diphtheriekrank erklären, in deren Mundhöhle Diphtheriebazillen gefunden, ebensowenig muss jemand tuberkulosekrank sein, weil in seinem Auswurf Tuberkelbazillen gefunden. Er wird es in den allermeisten Fällen sein, ja sogar in einer derartigen Zahl von Fällen, auch selbst wenn der Betreffende nicht nennenswert sich krank fühlt, dass in der Praxis ein derartiger Schluss vielleicht immer als richtig und berechtigt angesehen werden kann. Dass dieser Schluss aber nicht immer und um jeden Preis richtig sein muss, möchte ich doch einmal erwähnt haben. — Und noch eine zweite Bemerkung möchte ich mir bei dieser Gelegenheit

erlauben. Es schickt Jemand Sputum zur Untersuchung und es werden keine Bazillen gefunden. Was ist damit gesagt oder bewiesen? Nichts weiter als: der Untersucher hat in dem ihm zur Untersuchung freundlichst übersandten Sputum keine Bazillen gefunden. Nichts mehr, nichts weniger. Vor allem ist damit nicht gesagt, dass der betr. Kranke nicht an Tuberkulose leide. Ich bin allerdings überzeugt, dass kein Arzt diesen Schluss zieht; aber ich glaube, dass eine leicht erklärliche Neigung besteht, dem negativen Bazillenbefunde einen zu weitgehenden Einfluss in dieser Hinsicht beizumessen, demgegenüber nicht oft genug betont werden kann; „ein negativer Befund ist nur mit grösster Vorsicht zu verwerten.“ Der mikroskopische, positive oder negative Befund ist ein Faktor des Untersuchungsergebnisses mit; ein wichtiger, sehr häufig ein ausschlaggebender Faktor, neben welchem jedoch die sonstigen Ergebnisse der Untersuchung voll und ganz zu Recht bestehen bleiben. Ich hoffe nicht missverstanden zu werden, und als ob ich die Bedeutung des Bazillenbefundes für die Diagnose der Tuberkulose irgendwie abschwächen wollte; ein positiver Befund bleibt in der Praxis auch für mich massgebend; daneben muss der Mensch allerdings auch krank sein; und was die kleinen Bemerkungen anlangt, so wurden dieselben zumeist nur deshalb gemacht, weil ich das unbestimmte Empfinden habe, als drohe hie und da eine gewisse Einseitigkeit: als sehe man beim Kranken, wie bei den Epidemien nur immer den bösen Bazillus. Ich bin ein unbedingter Anhänger der Bazillentheorie der Infektionskrankheiten und bin fest überzeugt, dass dieselbe richtig ist; allein ausser dem Bazillus ist auch noch mancherlei anderes zu bedenken, auf welches ich noch zurückkomme. Drum Nichts für ungut. —

Wie entsteht die Tuberkulose? Wird dieselbe vererbt? — Ich will die zweite Frage zuerst zu beantworten versuchen. Meiner Ansicht nach wird die Tuberkulose für gewöhnlich, d. h. unter den im Leben gewöhnlich vorkommenden Verhältnissen beim Menschen in keinem Falle in dem Sinne vererbt, dass der Träger der Tuberkulose, der Tuberkelbazillus, angeboren vorkäme und in diesem Sinne bereits das neugeborene Kind tuberkulös wäre. Aber wie kann darüber überhaupt ein Streit bestehen? Die Frage erscheint doch sehr leicht zu beantworten. Hat man schon jemals bei der Sektion eines neugeborenen Kindes eine Tuberkulose gefunden? Ein Spezialarzt für Geburtshülfe und Gynäkologie beantwortete mir diese Frage mit „Nein“. Ob er Recht hat oder ob er sich geirrt und ob vielleicht doch irgendwo ein Fall beschrieben, in dem bei einem Neugeborenen eine Tuberkulose gefunden und solche also angeerbt, angeboren gewesen — ich halte bis dahin die Tuberkulose nicht für eine hereditäre Krankheit in dem Sinne, dass sie ab ovo ent-

stünde, mit der Zeugung übertragen werden könnte. Wie sollte sie dieses auch? Sollte vielleicht das Spermatozoon den Krankheitserreger einschliessen oder das ovulum? Selbst vorausgesetzt, dass bei einer Erkrankung der Hoden oder der Ovarien die Möglichkeit dazu vorhanden sein könnte, eine Möglichkeit, die mir zum mindesteu recht unwahrscheinlich erscheint und meines Wissens auch noch nirgend behauptet worden, so würde ich ein derartiges Spermatozoon doch hundertmal eher für befruchtungsunfähig bezw. das Ovulum für empfangsunfähig halten, als dass ich ihnen die etwaige spätere (und oft wie lange spätere!) Erkrankung eines Individuums zuschieben sollte.

Oder sollte vielleicht noch nach geschehener Empfängnis, nach der Vereinigung des munteren Spermatozoon mit dem empfangbereiten Ovulum das Eindringen eines tückischen Tuberkelbazillus in das Ei stattfinden können? An das Eindringen eines Bazillus aus dem etwa bazillenhaltigen Samen ist dabei wohl noch von Niemanden im Ernste gedacht worden. Aber nehmen wir einmal an, es wäre dieses eine Mal, entgegen allen Erfahrungen, der Einfluss der Mutter grösser, als der des Vaters und es könnte von ihrer Seite auch noch nach geschehener Empfängnis ein dahingehender deletärer Einfluss stattfinden, so könnte dieses doch nur geschehen auf dem Wege der Cirkulation. Nehmen wir nun weiter an, was ja auch vielleicht einige Wahrscheinlichkeit für sich hat, dass das Blut öfter bazillenhaltig wäre, als man bis dahin geglaubt, so müsste doch auch noch die Plazenta bezw. die Gefässzotten für diese Bazillen durchgängig sein, und dieses erscheint mir bei sonst gesunder Plazenta zum mindesten recht unwahrscheinlich. Wohl halte ich natürlich die Plazenta für durchgängig für lösliche und in Serum gelöste Stoffe, also z. B. auch für Toxine und ähnliche, nicht jedoch für korpuskuläre Elemente, wie solche die Bazillen und Kokken vorstellen, und also auch nicht für den Tuberkelbazillus.

„Wenn ich also die hereditäre Uebertragung der Tuberkulose im eigentlichen Sinne leugne, wie erkläre ich mir denn die allseitig anerkannte Thatsache, dass die Kinder tuberkulöser Eltern so häufig ebenfalls an Tuberkulose erkranken! eine Thatsache, die durch die Häufigkeit, in der sie beobachtet worden, zu der Annahme einer hereditären Uebertragung geführt hat.“ Ich stelle mir die Sache recht einfach vor: Die Eltern, entweder beide Teile oder einer, sind tuberkulös. Das Kind wird gesund geboren. Was geschieht? Mit unendlicher Liebe wird das Kind umfasst; 1000 Küsse werden ihm aufgepresst; auf dem Schosse der Mutter atmet es deren Atem; von Arm wandert es zu Arm und was die Mutter versäumt, holen die zärtlichen Verwandten nach, ohne zu bedenken, ob der eine oder andere von ihnen vielleicht krank ist, und

er so das Kind in Gefahr bringt. — Und wenn das letztere etwas grösser geworden? Auf allen Vieren kriecht es in der Stube umher; dort, wo der Staub am dichtesten, am Boden, dort atmet das Kind; jeder Gegenstand wird angefasst, wird zum Munde geführt; mit schmutzigen Nägeln bohrt sich das Kind in der Nase, reibt sich in den Augen. — Brauche ich die Gelegenheiten zur Aufnahme des Bazillus noch weiter aufzuführen? Genügen diese Andeutungen noch nicht? — Ich dächte wohl. — Aber die Aufnahme des Bazillus genügt noch nicht zur Krankheit. Unzweifelhaft nicht; und ich bin fest überzeugt, dass die armen Kinder nicht ein-, nicht zehn-, vielleicht nicht hundert-, sondern unzählige Male der Erkrankung an Tuberkulose entgehen, weil die unverletzte Haut dem Eindringen derselben einen unüberwindlichen Wall entgegensetzt, weil die gesunden Schleimhäute die Bazillen ausscheiden, ehe dieselben festen Fuss fassen, ins Gewebe eindringen konnten. Aber die Gefahr des Eindringens dieser gefährlichen kleinen Feinde wiederholt sich immer wieder und wieder, ja sie ist in der geschilderten Umgebung gleichsam eine permanente und zu ihr gesellt sich bei interkurrenten Krankheiten die Gelegenheit in den Organismus einzudringen. Um das zunächst gelegene Beispiel herauszugreifen, so schädigen die in den Wintermonaten allgemein verbreiteten und hartnäckigen Katarrhe der Luftwege das Epithel in seiner Unversehrtheit; dasselbe vermag den eingeatmeten Tuberkelbazillus nicht mehr herauszuschaffen; jener bleibt vielmehr liegen, er wuchert und sei es, dass die schützende Epitheldecke bereits so weit geschädigt ist, oder erst durch den darübergelagerten Bazillenhaufen geschädigt wird, jedenfalls überschreiten die kleinen Feinde den Grenzwall und dringen in das Gewebe des Organismus ein. Von dem Ort des Eindringens, von der Zahl und Lebensfähigkeit der Bazillen, sowie von der Wiederstandsfähigkeit des Organismus wird es nun abhängen, was weiter geschieht.

In den meisten Fällen wird der eingedrungene Schädling, wie ich überzeugt bin noch einmal abgefangen und zwar von den Lymphkörperchen, welche ich für eine Schutztruppe des Organismus zu halten geneigt bin; von diesen werden sie dann durch die Lymphgefässe zu den dazugehörigen Drüsen weiter geführt und dort abgelagert. In diesen Drüsen machen dieselben dann, zugleich mit den Wandlungen der Drüsensubstanz im Laufe der Zeit eine Reihe von Veränderungen durch, deren Endresultat in einer oder der anderen Weise eine Unschädlichmachung des fremden Eindringlings ist; eine Metamorphose, die übrigens, wie auch bei anderen chronischen Infektionskrankheiten, lange, lange Zeit, Jahre lang, um nicht zu sagen lebenslänglich dauern kann.

Werden die Bazillen nicht von den Lymphkörperchen abgefangen

und in den Drüsen abgelagert, sondern dringen sie in das Gewebe ein, so beginnen sie dort ein Zerstörungswerk, das abhängig von der Lebenskraft der Bazillen und der Widerstandsfähigkeit des Organismus in seiner Ausdehnung verschieden ausfällt, und bereits im kindlichen Alter zu ausgedehnten Zerstörungen und zum Tode, aber natürlich andererseits auch zur Heilung mit Narbenbildung führen kann.

So spricht man also bei der Tuberkulose mit Unrecht von Heredität, von hereditärer Belastung? — Doch nicht so ganz. Uebereinstimmend und mit Recht und nicht nur unter den Aerzten legt man den hereditären Verhältnissen eine grosse Bedeutung bei. Allein man muss sich auch darüber ein klares Bild zu machen suchen, was man unter hereditären Einflüssen bei dieser Krankheit versteht. Eine direkte Vererbung derselben findet nicht statt, und doch betont man die hereditären Einflüsse und spricht im gewissen Sinne mit Recht von hereditärer Belastung.

Hereditäre Einflüsse machen sich einmal schon geltend in rein äusseren Verhältnissen. Derjenige, dessen Eltern, dessen Verwandte an Tuberkulose gelitten, hat eben dieses Verwandtschaftsverhältnisses wegen, wie wir oben gesehen haben, besondere Gelegenheit gehabt, die Tuberkulose durch Ansteckung zu erwerben. — Von Einfluss ist ferner, dass tuberkulose Individuen, als im allgemeinen schwächliche Individuen auch eine schwächliche Nachkommenschaft erzeugen, welche als solche, wie gegen andere schädliche Einflüsse, auch gegen Krankheiten und besonders gegen die Tuberkulose weniger wiederstandsfähig sich erweist. — Dazu kommt als weiteres, nach, wie es scheint, allgemein verbreiteter Annahme die Vererbung der Anlage, der Disposition zu dieser Erkrankung.

Wir alle kennen den habitus phthisicus. Wir wissen, wie wir beim Anblick eines langaufgeschossenen, hageren schmalschultrigen, lang- und schmalbrüstigen, schlecht genährten, blass und kränklich aussehenden Individuums des Verdachtes der Tuberkulose uns nicht erwehren können. Ein solches Individuum muss nicht notwendiger Weise tuberkulös sein, aber es disponirt nach allgemein verbreiteter Anschauung zu dieser Erkrankung. Und dass ein derartiger habitus vererbt wird, wer wollte das läugnen! Wissen wir doch, wie sehr die Kinder den Vorfahren in ihrer gesammten Körperbeschaffenheit mit all deren Vorzügen und Schwächen, Tugenden und Fehlern selbst bis auf Einzelheiten gleichen! In diesem Sinne soll sich auch der habitus phthisicus vererben; in diesem Sinne spricht man auch bei der Tuberkulose von hereditärer Belastung, ähnlich wie bei Gicht, Fettsucht, bei Schlagfluss, bei Geisteskrankheiten u. s. w. und selbst beim Lebensalter (lang und kurzlebige Familien). — Wenn ich hierbei das Wort „Disposition“ gebrauche, so bin ich mir der Schwäche des Ausdrucks

wohl bewusst. Das Wort Disposition ist auch dieses Mal ein Verlegenheitswort. Wir gebrauchen dasselbe und verstehen einander. Worin aber die Disposition besteht, welche Veränderung der Zelle der jedesmaligen Disposition zu Grunde liegt — das wissen wir nicht. Das Wort wird überhaupt z. Z. viel gebraucht; man spricht von örtlicher zeitlicher, individueller Disposition und manchmal gewinnt man den Eindruck, als glaube der betr. Autor mit diesem Wort thatsächlich die Erklärung einer Krankheit, wenn nicht mehr gegeben zu haben, während es doch sehr häufig nichts anderes ist, als ein sehr schönes Wort für das weniger angenehme: Ignoramus. — In wie weit bei der Tuberkulose und insbesondere bei der hereditären Belastung etwa noch die Bildung toxischer oder antitoxischer Stoffe in Betracht kommt, übergehe ich, weil mir die Angelegenheit noch nicht geklärt genug erscheint.

Doch muss ich noch ein paar Worte über die Entstehung und Entwickelung der Tuberkulose in den späteren Jahren sagen. Ganz selbtstverständlich halte ich dafür, dass auch im späteren Leben ebenso wie im kindlichen die Tuberkulose durch Ansteckung erworben werden kann und gewiss unendlich häufig erworben wird; und ebenso, dass ich die Gefahr der Ansteckung ganz allgemein dort besonders als gegeben erachte, wo ein enges Zusammenleben, Zusammenwohnen, Zusammenarbeiten statt hat. Erwähnen will ich aber zugleich dass mir im allgemeinen die Ansteckungsfähigkeit mit zunehmendem Alter abzunehmen scheint; wenigstens sieht man frische floride Phthisen im späteren Alter verhältnismässig selten; vielleicht liegt dieses auch daran, dass ein grosser Teil der Menschen im späteren Lebensalter, vielleicht alle, die dazu disponirt waren, bereits ihre Phthise durchgemacht und nun an „chronischen Lungenkatarrhen“ leiden. Andererseits aber bin ich auch der Ansicht, dass in vielen Fällen die manifest werdende Erkrankung an Tuberkulose im späteren Alter das Aufflackern eines bis dahin latenten Krankheitsprozesses darstellen, welcher vielleicht seit der Jugend schlummerte und zu dessen Wiedererwachen diese oder jene Gelegenheitsursache Veranlassung gegeben. Ein solch veranlassendes Moment stellen meiner Ansicht nach die Entwickelungsjahre dar. Ohne dass wir in diesen eine vermehrte Ansteckungsgefahr nachweisen könnten, finden wir die Zahl der Erkrankungen an Tuberkulose im Ansteigen. Die Umwandlungen, welche sich in diesen Jahren im Organismus vollziehen, sind uns ja zum grossen Teil nach unbekannt; doch sind dieselben unzweifelhaft ganz gewaltige, eingreifende; und leider sehen wir in dieser Zeit auch häufig eine bis dahin vielleicht seit der Kindheit schlummernde Tuberkulose in deletärster Weise aufflackern und verlaufen. Weitere veranlassende Momente finde ich dann in den Anforderungen und Anstreng-

ungen, welche bei noch fortschreitender Entwickelung an die Kräfte und Leistungen des werdenden Mannes, der reifenden Frau gestellt werden. Und den Kreis dieser veranlassenden Momente ziehe ich verhältnismässig weit. Ich rechne dazu selbstverständlich zunächst alle körperliche aufreibende Thätigkeit, besonders, wenn dieselbe mit einer ungenügenden Ernährung einhergeht, obwohl in dieser Hinsicht die Elastizität der Jugend viel überwindet; nicht minder aber rechne ich dazu eine angestrengte, geistige Arbeit (Examina!); zumal, wenn dieselbe, wie leider häufig, mit einer Vernachlässigung aller jener Anforderungen verbunden ist welche eine gesunde Entwickelung des Körpers verlangt (regelmässige Spaziergänge, Erholungspausen, körperliche Uebungen). Ich rechno dazu weiter die Anstrengungen, welchen die Mädchen im blühenden Alter auf Vergnügungen und Bällen ausgesetzt sind, bei denen sie viole Stunden lang, festgeschnürt (!), in möglichst schlechter Luft ihre Gesundheit dem Vergnügen zum Opfer bringen; ich rechne dazu die Anstrengungen, welchen die junge Mutter bei der Erziehung ihrer lieben, egoistischen, erbarmungslosen Kleinen ausgesetzt ist. — Anstrengungen, welche nur der zu schätzen weiss, welcher in der eigenen Familie es erfahren; wie ja überhaupt ein jeder sein eigenes Leid am meisten fühlt und fremde Beschwerden dann am besten versteht, wenn sie den seinen ähnlich sind. In gleicher Weise veranlassende Momente finde ich nicht zum wenigsten in den Anstrengungen und Ueberanstrengungen, welche ein unregelmässiges Leben mit sich bringt, dessen Gefahren nicht immer durch zeitweilige Erholungen, durch eine gute Ernährung mehr oder weniger ausgeglichen werden. Mit diesen letzteron Anstrengungen verbundon sind zugleich eine Reihe von Schädlichkeiten, welche ihrerseits geeignet sind, der drohenden Gefahr den Weg zu bahnen. Dazu gehört die körperliche Ermüdung, welche das lange Aufbleiben, die unregelmässige Lebensweise mit sich bringt; dazu gehört die mit dem Aufenthalt in staubiger, rauchiger Luft notwendig verbundene, schädliche Reizung der Atmungsorgane; dazu gehören die Gelegenheiten zu Erkältungen; (ich bin noch so naiv, die Erkältungen als Gelegenheitsursachen für Krankheiten anzuerkennen). Dass ferner Traumen, gewisse Gewerbe, gelegentliche andere Erkrankungen (Influenza) den Ausbruch der Tuberkulose veranlassen können, sei nur der Vollständigkeit wegen, erwähnt; ihr Einfluss ist so oft betont und ausführlich behandelt, dass es mir nicht geziemt, darüber noch weitere Worte zu verlieren. — Der weitaus grösste Einfluss aber auf die Entstehung, Verbreitung und den Verlauf der Tuberkulose, dem gegenüber alle Gelegenheitsursachen in den Hintergrund treten, dem gegenüber der Einfluss der hereditären Verhältnisse zurücktritt, dem gegenüber selbst die eigentliche Ursache, die Ansteckung durch den

Bazillus in ihrer Bedeutung weit zurücksteht, kommt der sozialen Lage oder sagen wir ganz allgemein den sozialen Verhältnissen zu. Und natürlich steht die Armut mit den mit ihr notwendigerweise verbundenen Sorgen und Entbehrungen im Vordergrund. Im engen Raume dicht gedrängt wohnen bei einander Vater, Mutter und 5—6 Kinder. Der Vater, der einzige Ernährer, setzt alle Kraft ein, um in der Fabrik, häufig unter ähnlich ungesunden Verhältnissen, wie zu Hause, ein hartes, kärgliches Brod zu verdienen, von welchem eine Familie von 8 Köpfen leben soll. Ob er sich nicht ganz wohl fühlt, ermattet ist, allmählig mehr und mehr abmagert, ob er etwas hüstelt — ein eisernes Muss, die Sorge um das tägliche Brod für sich und die Seinen zwingt ihm den Hammer in die Faust; für ihn giebt es keine Ferien, keine Urlaubsreisen, er muss arbeiten, muss aushalten, so lange seine Kräfte ausreichen, bis er erschöpft auf's Krankenlager sinkt. Einmal, zweimal, vielleicht noch ein drittes Mal erholt er sich soweit, die Arbeit wieder aufnehmen zu können; dann bleibt er liegen, bis der Tod ihn erlöst. So der Arbeiter, so aber auch mancher Herr. Denn der Einfluss der Lebensverhältnisse trifft nicht nur den Arbeiter. Dieselbe dira necessitas, wenn auch nicht in der Form eines Stückchen trocknen Brodes, macht ihren Einfluss auch in den andern Lebensstellungen geltend. Sie zwingt auch den Handwerker, den Lehrer, den Kaufmann, den Gelehrten und übt ein eisernes Regiment bis in die hohen und höchsten Kreise. Dieser Einfluss, welchen die soziale Lage, die Anforderungen, welche die Stellung des Kranken im Leben auf Verlauf und Ausbreitung der Tuberkulose hat, kann gar nicht genug betont werden; es ist der wesentlichste Faktor, ohne dessen weitgehendste Berücksichtigung, wie wir unten sehen werden, an eine wirksame Bekämpfung der Tuberkulose nicht zu denken ist.

Ueber pathologisch-anatomische Befunde kann ich leider, von einigen, ich möchte fast sagen, mehr zufälligen Befunden abgesehen, aus eigener Erfahrung nicht sprechen. In unserer Gegend besteht leider immer noch, von wenigen Ausnahmen, die ich gerne anerkenne, abgesehen, eine recht wenig angebrachte, gänzlich unberechtigte Scheu vor Sektionen, welche der Lösung mancher Frage, die den Arzt in diesem oder jenem Krankheitsfall interessieren würde, hemmend im Wege steht. Hoffentlich schafft die Zeit, welche schon so manche altehrwürdige, aber darum nicht minder unberechtigte Voreingenommenheit beseitigt hat, uns allmählig auch hierin eine Wandlung zum Bessern und gestattet dem Arzt freimütig um die Erlaubnis zu einer Sektion zu ersuchen, ohne dass sein Verlangen als etwas profanes, unrechtes oder wohl gar persönlich beleidigendes angesehen wird. Ohne eigene Erfahrung aber zu sprechen, möchte ich für recht wenig angezeigt erachten. Nur einen Wunsch kann

ich nicht unterdrücken. Vielleicht ist er bereits erfüllt und ich habe nur keine Kenntnis davon. Es bestehen vielfache Statistiken darüber, in wie viel Fällen bei den Sektionen tuberkulöse Veränderungen gefunden und in wie vielen Fällen eine Tuberkulose zur Todesursache geworden. Vermisst aber habe ich bis jetzt eine Statistik, welche das Alter berücksichtigend uns angäbe, in welchem Prozentsatz tuberkulöse Veränderungen bei Leichen der verschiedenen Lebensjahre vorkäme bezw. zur Todesursache geworden. Ich vermute eine derartige Zusammenstellung würde recht interessant sein und ich glaube, dass man einerseits finden würde, dass die Tuberkulose im Kindesalter häufiger ist, als, wenigstens meiner unmassgeblichen Meinung nach, die Ansicht unter den Aerzten verbreitet ist, und dass andererseits die frischen Fälle von Tuberkulose im höheren Lebensalter abnahmen.

Wie steht es für den praktischen Arzt mit der Diagnose Tuberkulose? Dabei kann es mir natürlich nicht einfallen, zur Erläuterung der Diagnose alle möglichen Ergebnisse der physikalischen Untersuchung auseinandersetzen zu wollen. Damit würde ich wahrscheinlich gründlich Fiasko machen. Nur einige allgemeine Gesichtspunkte möchte ich erwähnen. Während meiner nun bald zehnjährigen Thätigkeit als praktischer Arzt habe ich mir gemerkt und rufe es mir stets gelegentlich wieder ins Gedächtnis: „Sei vorsichtig mit der Diagnose Carcinom bei Erkrankungen innerer Organe, denke aber stets an Tuberkulose.“ Alle besseren Diagnostiker haben ein solches Memento natürlich nicht nötig. Mir aber hat es schon genützt und, was die Hauptsache, ich glaube, dass es einzelnen meiner Patienten auch schon von Nutzen gewesen. Tritt man ins Zimmer und findet in schneeige Linnen gebettet, halb sitzend, halb liegend, eine schlanke Mädchengestalt, die langen, dünnen Arme auf die Bettdecke gelegt, die Augen voll eigenartigen Glanzes, lebhaft, halb fragend, halb besorgt auf den eintretenden Arzt gerichtet, die Wangen fleckig gerötet, sieht man, soweit die offene Nachtjacke solches gestattet, die eingefallenen Schlüsselbeingruben, die vortretenden Brustknochen, das eigenartige Kolorit der Hautfarbe, nimmt man dazu jenes eigenartige je ne sais quoi, jenen allgemeinen Eindruck der Kranken samt Umgebung, den vor dem Bette stehenden Speinapf mit Inhalt mitgerechnet — fast könnte man sich und dem Kranken jede Untersuchung schenken; auch der schwächste Diagnostiker wird hier mit einem Blick die richtige Diagnose stellen; und ich gestehe offen, dass ich in einzelnen solcher Fälle bei wiederholten Besuchen die Untersuchung wirklich nur pro forma gemacht und um nicht vom Kranken oder den Angehörigen nachträglich der Oberflächlichkeit beschuldigt zu werden. Allein es giebt

doch auch andere Fälle, in denen weder das allgemeine Aeussere, noch die Untersuchung, noch die Anamnese den Fall aufklärt. Fälle von suspekter Bleichsucht, Magenkatarrh, Abmagerung, Nervosität, Hysterie (!); für solche zweifelhaften Fälle denke man immer noch an die Möglichkeit einer etwaigen Tuberkulose; auch wenn der objektive Befund noch so gering sein sollte; denn wer wollte sich in jedem Falle anheischig machen, eine beginnende Tuberkulose zu diagnostizieren?

Nun aber noch einzelne Kleinigkeiten. Husten. Muss ein Phthisiker husten oder ist der Husten eines der ersten und hervorstechendsten Symptome! Und da bin ich der Ansicht, dass dieses nicht der Fall zu sein braucht. D.h. der Phthisiker braucht entweder fast gar nicht zu husten, oder (das häufigere), nur so wenig, dass er selbst davon kein Aufhebens macht und mehr oder weniger bewusst, seiner überhaupt nicht Erwähnung thut; wobei schliesslich noch in Betracht kommt, dass der Husten so modifizirt sein kann, dass er nicht mehr als solcher, sondern als eine Art von Räuspern erscheint. Ich kenne einen Phthisiker, welcher Tags über für gewöhnlich nicht hustet oder auch nur sich räuspert. Nur am Morgen, etwa $^1/_2$—1 Stunde nach dem Aufstehen, mitunter auch noch später, wirft er, nachdem er einige Male sich geräuspert, mit Leichtigkeit und ohne Husten eine verhältnismässig geringe Menge eines mitunter rein glasigen, oder schleimig-eitrigen, seltener, und das ist immer schon verdächtig, leicht rostfarbenen Sputums aus. Bei diesem Patienten war, obwohl die tuberkulöse Natur seines Leidens seit Jahren durch Bazillenbefund festgestellt war, und obwohl fast alljährlich im Frühjahr und Herbst ein kleiner Nachschub kam, das subjektive Befinden derart gut, wie der objektive Befund auf den Lungen (durch Untersuchung mehrerer bedeutender Aerzte bestätigt) derart negativ, dass man thatsächlich wiederholt an Heilung denken konnte, bis immer wieder ein kleiner Anfall von Harmoptoe oder eine Verschlechterung des Allgemeinbefindens die gefassten Hoffnungen zu nichte machte. Dabei war es zumeist und zunächst nicht ein vermehrter Husten oder Auswurf, der das Wiederaufflackern des Krankheitsprozesses oder sein Fortbestehen anzeigte, sondern nur unbestimmte Symptome ganz allgemeiner Natur, besonders nervöser Art: eine unbestimmte Störung des Allgemeinbefindens, Unlust zur Arbeit, Empfindlichkeit den geringsten Geräuschen gegenüber, Abnahme des Appetits, Abnahme des Gewichtes, spärlicherer, mehr weniger geröteter Urin, der beim Erkalten am Geschirr „ansetzte". Dabei noch kein irgend nennenswerter Husten oder Auswurf, keine Stiche, keine Schweisse, kein Fieber. — Kein Fieber?! — Oder bestand doch Fieber. Dieser Patient hatte nämlich in den Tagen seines absoluten Wohlbefindens stets eine Temperatur von unter 37,0° und einen Puls um 54 herum. Ueberstieg

seine Körpertemperatur 37^{0} auch nur um einige Zehntel und ging der Puls über 60 Schläge, so war sein Befinden stets gestört. War dieses ein fieberhafter Zustand? Eine Konsumption der Körperkräfte war unzweifelhaft vorhanden; das bewies sowohl die Störung des Allgemeinbefindens, die Appetitlosigkeit, das Aussehen und die Beschaffenheit des Urins, sowie die stets vorhandene Gewichtsabnahme. Klammert man sich ängstlich an eine Zahl, so bestand kein Fieber; denn eine Temperatur von 37,5—37,6 am Abend, bei einem Puls von 64—68 dürften wohl nur wenige als Fieber anzusehen geneigt sein. Versteht man jedoch unter Fieber eine unter Störung des Allgemeinbefindens einhergehende Konsumption der Körperkräfte, bei welcher die Temperatur die normale Temperatur mehr weniger übersteigt, so könnte man auch im vorliegenden Falle von einem fieberhaften Zustand sprechen; wobei allerdings in Betracht zu ziehen wäre, dass die normale Temperatur dieses Menschen unter 37^{0} gelegen war. Ich würde darüber nicht gesprochen haben, wenn ich nicht den Eindruck gewonnen hätte, als bestände die Neigung, die Höhe der Temperatur als einen fast allein massgebenden Faktor zusehen und eine Temperatur von 37,6 als nichts- oder weniger bedeutend anzusehen, während meiner Ansicht nach eine Temperatur von 37,5—37,6 sehr wohl von schwerwiegender Bedeutung sein kann, und andererseits nicht eine hohe Temperatur an sich allein schon massgebend ist. Im vorliegenden Falle sprach auch noch eins dafür, den Zustand des Patienten als fieberhaften anzusehen. Wandte man nämlich die bei jedem fieberhaften Zustand als nutzbringend anerkannten Massregeln an: Bettruhe vor allem und Diät, so ging es dem Patienten sofort besser; er fühlte sich wohler, kräftiger, sein Appetit kehrte wieder, seine Stimmung besserte sich, der Urin wurde heller und nach längerer oder kürzerer Zeit konnte er wieder als Rekonvaleszent bezw. als relativ gesund sich betrachten. Weitere langatmige Auseinandersetzungen über die Diagnose zu machen, möchte ich mich nicht für berechtigt halten und nur noch darauf hinweisen, wie gering mitunter das Resultat der Untersuchung ausfallen und nur eine längere Beobachtung die Entscheidung bringen kann und wie ich den Eindruck gewonnen habe, als trügen einzelne und dann meist recht kranke Patienten dem Arzt gegenüber ihre Beschwerden nicht mit der Offenheit vor, wie solches wohl zu erwarten stände. Solche Kranken machten auf mich den Eindruck, als hätten sie mindestens das unbestimmte Gefühl, wenn nicht das Bewusstsein, dass sie schwer krank, schwer brustleidend, wo möglich schwindsüchtig wären; sie hatten aber Angst davor und suchten nun dem Arzt mit falscher Betonung ihre Beschwerden so vorzutragen, als läge etwas anderes vor; es ist, als wünschten sie um Alles vom Arzt, eine andere Diagnose zu hören; der

Arzt sollte ihnen sagen, sie litten an diesem oder jenem Uebel; nur das Wort brustkrank wollen sie entweder oder am liebsten gar nicht hören oder höchstens nur nebenbei. Bei solchen Patienten sind übrigens nur wenig Lorbeeren zu ernten. — Ueber die Untersuchung des Auswurfs habe ich schon früher gesprochen; über das Tuberkulin spreche ich an späterer Stelle. Füge ich noch kurz hinzu, dass ich der Ansicht bin, es sei bis jetzt Niemand im Stande, eine beginnende Tuberkulose zu diagnostizieren; dass ein ausgesprochener Untersuchungsbefund mich immer schon an eine vorgeschrittene Erkrankung denken lässt; dass ich eine Pleuritis aus unbestimmter Ursache so lange für tuberkulös halte, bis sich das Gegenteil erweisst, und dass ich der Anamnese einen grossen Wert beimesse, so möchte ich damit meine diagnostischen Bemerkungen schliessen.

Und die Prognose der Tuberkulose! Ist die allgemein verbreitete Furcht vor ihr berechtigt? Hat das Wort Schwindsucht seine ominöse Bedeutung mit Recht? — Es wird wohl etwas Wahres dran sein. Und doch bin ich der Ansicht, dass, so verderbenbringend die Tuberkulose unzweifelhaft unter dem Menschengeschlecht herrscht, die Prognose des Einzelfalles durchaus nicht so schlecht zu sein braucht; dass mit der Diagnose Tuberkulose im einzelnen Falle noch lange nicht das Todesurteil gesprochen ist. Ja, ich halte sogar die Krankheit an sich, und in den meisten Fällen für in gewissem Masse heilbar und bin geneigt ihr eine relativ günstige Prognose zu stellen. Leider sehen wir jedoch häufig genug unsere ausgesprochenen Hoffnungen zu schanden werden; und nur der Umstand kann unseren prognostischen Irrtum einigermassen entschuldigen, dass die Schuld nicht an uns gelegen. Denn die Prognose einer Krankheit hängt ja bekanntlich nicht allein von dem richtigen Erkennen und Eingreifen des Arztes allein ab, sondern, abgesehen von der Art oder Schwere der Krankheit an sich, in dritter Linie und ganz besonders von den Verhältnissen des Kranken. Unzweifelhaft giebt es Fälle von Tuberkulose, die bereits an sich und auch unter den günstigsten Verhältnissen, unter der besten Pflege rapid abwärts verlaufen, ohne dass wir bis jetzt mit Sicherheit wissen, woran es im einzelnen Falle gelegen; ob an der Schwere der Infektion, an den hereditären Verhältnissen, ob am Alter oder woran sonst. Besonders häufig findet man solche Fälle bei jugendlichen Individuen im Alter der Entwickelung, bei Tuberkulosen im Wochenbett und in einzelnen Fällen dort, wo die Tuberkulose gerade recht kräftige Männer befällt. Sehen wir aber von diesen, im grossen ganzen vereinzelten Fällen ab, so halte ich in den andern und meisten Fällen die Prognose der Tuberkulose an sich für relativ günstig. Was dieselbe verschlechtert, sind die sie begleitenden Nebenumstände, vor

allem die sozialen Verhältnisse. Ich erwähnte schon einmal einen jungen Mann, bei welchem bedeutende Aerzte nichts Krankhaftes an den Lungen nachweisen konnten; der über keine Schweisse, Stiche zu klagen hatte, der entweder über keinen oder kaum nennenswerten Husten zu klagen hatte, der frisch und gesund aussah und dafür galt — und doch fürchte ich für ihn. Er könnte meiner Ansicht nach ganz gesunden und seines Brustleidens wegen ein hohes Alter erreichen, wenn er in der Lage wäre, sich genügend lange zu schonen. Leider ist er das nicht und so wird ihm wahrscheinlich doch ein früher Tod beschieden sein. Einen Monat schleppt die Familie eines Arbeiters sich durch, auch wohl einen zweiten; dann aber ist es die höchste Zeit, dass der Ernährer wieder in Arbeit geht und aushält, so lange er eben kann. Kann der Arbeiter für längere Zeit der Arbeit fern bleiben? Kann der Kaufmann längere Zeit sein Geschäft im Stiche lassen? Kann der Beamte seinen Posten verlassen? Kann die Frau die Familie verlassen? Kann der Jüngling von den sog. Vergnügungen sich zurückziehen? Das sind die springenden Punkte, an denen so mancher „Schwindsüchtige“ zu Grunde geht, dessen Krankheit an sich heilbar gewesen wäre.

Also ist Schwindsucht heilbar? Ja. Und zwar, wie ich mit besonderer Betonung gleich hinzufügen will: Ueberall. — Es giebt also ein Mittel gegen die Schwindsucht? Nein.

Als ich mich zuerst mit der Absicht trug, meine Anschauungen über die Tuberkulose niederzuschreiben, (es sind übrigens schon 2 Jahre oder mehr darüber verflossen), da wollte ich auch einen kurzen Ueberblik über die in neuerer Zeit gegen diese Krankheit empfohlenen Mittel geben. Ich durchblätterte deshalb die letzten Jahrgänge je einer der verbreitesten Wochen- und Monatsschrift. Doch musste ich gar bald davon Abstand nehmen. Die Ausbeute war gar zu gross. Und so gerne ich auch einige der empfohlenen Mittel erwähnt hätte, ich möchte nicht gerne kritisieren, ohne zugleich meine Gründe anzuführen. Deshalb will ich lieber keins erwähnen mit nur einer Ausnahme: dem Tuberkulin. Nicht weil ich dieses doch für ein Heilmittel halte; auch nicht um in sein Verdammungsurteil mit einzustimmen, sondern, weil das Mittel und seine Geschichte so viel Interessantes darbietet, dass ich einzig aus diesem Grunde eine kurze Besprechung desselben mir nicht versagen kann —— obwohl ich es nie angewendet!, während ich das Diphtherieheilserum sofort nach Freigabe des Mittels mir kommen liess und bei der ersten gebotenen Gelegenheit anwandte. Der Grund davon war recht einfach. Das Diphtherieheilserum — unschädlich; das Tuberkulin veranlasst „Reaktionen!“ Das Diphterieheilserum stellt, wie ich die Auseinandersetzungen aufgefasst, ein Antitoxin dar, ein Gegengift, welches ein Organismus

im Kampfe gegen die Infektion gebildet hatte. Ganz anders das Tuberkulin. Statt eines unschädlichen Antitoxins ist es ein schädliches Toxin; ein Gift, welches ein Produkt der Bazillen selbst ist. Es ist das gerade Gegenteil des Diphtherieheilserums und so auch seine gegenteilige Wirkung; wenn man einmal einen Vergleich ziehen will, bei dem man sich der fundamentalen Unterschiede beider Krankheiten stets bewusst bleiben muss. Bei dem Diphtherieheilserum: Abfall der Temperatur, Besserung des Allgemeinbefindens, Heilung; beim Tuberkulin: Temperaturerhöhung, Verschlechterung der Krankheit und dann erst eventuell Heilung. Aber dann wäre ja unter Umständen die Tuberkulineinspritzung der reine Mord. Nun so schlimm ist die Sache denn doch nicht gleich. Ich bin zwar fest überzeugt, dass mit den ersten Tuberkulineinspritzungen und im ersten Eifer manch Unheil angerichtet. Aber schnell genug wurden warnende Stimmen laut, denen die behandelnden Aerzte ihr Ohr nicht verschliessen konnten; sehr bald wurde von allen Seiten zum Rückzug geblasen und grösseres Unheil verhütet. Aber, wenn darnach das Tuberkulin schädlich erscheint, wie ist es dann zu erklären, dass doch auch über günstige Resultate und sogar über Heilungen berichtet werden konnte und zwar von ausgezeichneten und nüchtern beobachtenden Autoren. Ich halte solches doch für möglich. Das Tuberkulin ist zwar ein Gift und zwar ein recht gefährliches Gift; aber in der Hand eines vorsichtigen, kundigen Arztes kann auch ein scharfes Gift seine Gefährlichkeit mehr oder minder verlieren; warum sollte das Tuberkulin eine Ausnahme machen. Ich stelle mir die Sache folgendermassen vor: Ich erwähnte schon einmal die Toxine und Antitoxine, muss aber noch einmal etwas ausführlicher darauf zurückkommen, und bitte, mir meine Abschweifung zu gute zu halten. Die ganze Frage ist eben eine so interessante, dass ich eine kleine Besprechung mir nicht versagen kann. Bei der Tuberkulose, wie bei andern Infektionskrankheiten hat man zwei Wirkungen auseinander zu halten: Die lokale Wirkung, welche die Krankheit an dem erkrankten, befallenen Organ entfaltet und die Allgemeinwirkung, veranlasst durch die am lokalen Krankheitsherd gebildeten toxischen Stoffwechselprodukte. Beide Wirkungen sind verschieden je nach der Art des eingedrungenen Infektionskeimes; jedesmal gleichartig bei der gleichen Infektion und nur nuanciert durch die Stärke der Infektion, durch die Individualität des erkrankten Individuums und vielleicht auch durch die Verschiedenheit des erkrankten Organs. Denn wenngleich ein Infektionskeim meiner unmassgeblichen Ansicht nach jedes Mal bestimmte Organe mit Vorliebe befällt, so kann er doch auch gelegentlich andere befallen und auf ihnen gedeihen. Gegen die erste Gefahr, gegen die lokale Erkrankung, schützt sich der Körper durch die

lokale Reaktion. Dieselbe ist im allgemeinen entzündlicher Natur, wenn sie auch in ihrem Auftreten und Produkt nach der Verschiedenheit des Infektionskeimes verschieden ausfällt. Gegen die zweite Gefahr, gegen die Vergiftung des Organismus durch die giftigen Stoffwechselprodukte schützt sich der Körper durch die Bildung des Antitoxins. Der Tod erfolgt durch Funktionsstörung eines lebenswichtigen Organs bezw. durch Vergiftung des Körpers. Die Heilung besteht darin, dass einerseits am Krankheitsherd die Reaktion des Organismus den eingedrungenen Infektionskeim entweder ausstösst oder abschliesst und andererseits die toxischen Stoffe durch Bildung von Antitoxinen paralysiert und zur Ausscheidung gebracht werden. Einer rationellen Behandlung der Infektionskrankheiten stehen demnach zwei Wege offen: dieselbe kann einmal den lokalen Krankheitsherd zu ihrem Angriffspunkt ausersehen, oder aber, sie kann der Vergiftung des Organismus entgegenzuwirken versuchen, bezw. sie kann beides thun. Infizierte Wunden, Phlegmonen und dergleichen haben wir bis heute am sichersten bekämpft mit Inzisionen und antiseptischer Wundbehandlung. Indem wir den lokalen Krankheitsherd zum Angriffspunkt unseres therapeutischen Eingriffs machten, erreichten wir zu gleicher Zeit eine Besserung des Allgemeinbefindens, wenn wir die Quelle der Vergiftung des Organismus ableiteten oder verstopften. Bei der Behandlung der Diphtherie durch das Diphtherieheilserum schlagen wir den andern Weg ein, wir versuchen die Heilung herbeizuführen, indem wir die Vergiftung zu beseitigen trachten.

Welche Stellung nimmt nun die Einspritzung des Tuberkulin in solchem Kampfe ein. Es besteht ein lokaler Krankheitsprozess in der Lunge. Der Organismus ist im Kampfe mit demselben soweit gediehen, dass er sich durch Bildung einer entzündlichen Zone gegen denselben einigermassen geschützt hat; auch gegen die toxischen Stoffwechselprodukte befindet er sich im Gleichgewicht. Aber der Krankheitsprozess besteht noch fort; der Heilungsprozess ist zwar eingeleitet, aber noch nicht zum Abschluss gekommen; der Kranke befindet sich einigermassen wohl. Nun wird Tuberkulin eingespritzt. Seine Wirkung unterstützt den Feind, denn es ist ein ihm ähnliches Gift. Und was geschieht nun? Der Organismus reagiert auf den neuen Reiz mit einer stärkeren Entzündung; er macht eine erneute Anstrengung des Feindes Herr zu werden, und er kann in diesem Kampfe siegen, er erstarkt im Kampfe möchte ich sagen; der schützende, entzündliche Wall wird stärker — oder aber der tückische Feind trägt den Sieg davon; die Schlacht stand im Gleichgewicht, das Tuberkulin entschied zu Gunsten des Eindringlings. Man sieht, wenn man sich die Sache so vorstellt, dann ist die Tuberkulineinspritzung ein

gefährliches Ding, ein zweischneidiges Schwert — und dies ist der Grund, warum ich solche bis dahin nicht unternommen und vorläufig nicht zu unternehmen gedenke. Der Arzt ist bei Anwendung des Mittels nicht in der Lage mit Sicherheit zu sagen, dass er aller Voraussicht nach damit nicht gegen die erste Forderung verstosse, die man an das Handeln des Arztes stellen muss: ne noceat. Wer es anwendet, wird sich ja der Verantwortung bewusst sein und dieselbe tragen können; ich vermochte es bis dahin nicht.

Aber die diagnostische Bedeutung des Tuberkulin? Dieselbe ist ja, wie es scheint, fast allgemein anerkannt. Es fällt mir infolgedessen um so schwerer, hiezu ebenfalls einen leisen Einwand zu erheben, und zu gestehen, dass ich dieselben doch nicht ganz unbedingt und unter allen Umständen anzuerkennen geneigt bin. Ich bin der Ansicht, dass jeder Organismus, der überhaupt für Tuberkulose empfänglich ist, auch auf Tuberkulin reagiert und das einzige, was ich zugebe ist, dass ein kranker Organismus für gewöhnlich leichter reagiert. Meine vorhergegangenen Auseinandersetzungen lassen solches leicht erklärlich erscheinen. Bei einem Organismus, welcher mit der Tuberkulose im Kampf sich befindet, kann eine geringe Unterstützung des Feindes genügen, um am Zeiger der Wage einen Ausschlag herbeizuführen und zwar um so leichter, je schwächer der Organismus bereits im Kampfe geworden. Während beim gesunden Organismus die Einspritzung so verläuft, dass die Reaktion nicht merkbar wird, ist sie beim tuberkulösen Organismus leichter merklich. Aber als ein stets unzweideutiges Reagens würde ich es nur dann anerkennen können, wenn die Differenz zwischen der Dosis, die genügt, um ein an Tuberkulose erkranktes Tier zur Reaktion zu veranlassen und zwischen der Dosis, die nötig ist, um eine Reaktion bei einem nicht an Tuberkulose leidenden Vieh herbeizuführen, einmal genügend gross und andererseits konstant wäre; so etwa, dass, wollen wir 'mal sagen 0,000x Tuberkulin genügte, um eine Reaktion bei einem an Tuberkulose kranken Tier hervorzurufen, 0,0x aber nötig wäre, um ein nicht an Tuberkulose leidendes Tier zu einer merkbaren Reaktion zu veranlassen. So scheint die Sache aber in Wirklichkeit doch nicht zu liegen. Es hat vielmehr den Anschein, als reagierten auch sonst schwache, sonst kranke Tiere leichter auf Tuberkulin; sagen wir mal bei 0,00x, während Tiere, bei welchen die Tuberkulose in gewissem Grade zur Heilung gekommen, ebenfalls erst auf 0,00x reagierten. Man wird sich also erst auf Grund längerer Erfahrungen einigen müssen. Tiere, welche bei 0,0x keine Reaktion geben, sind als gesund anzusehen; — Tiere, welche auf 0,0x bis auf 0,00x reagieren sind als verdächtig anzusehen; — Tiere, welche auf unter 0,00x reagieren, sind als krank anzusehen. Wobei man sich

bewusst sein muss, dass diese Zahlen ein Kompromiss darstellen — dass ein zur letzten Rubrik gehöriges Tier nicht tuberkulös zu sein braucht und dass ein zur ersten Rubrik gehöriges Tier tuberkulös sein kann.

Nach dieser Abschweifung will ich auseinanderzusetzen versuchen, wie ich eine Bekämpfung der Tuberkulose ungefähr denke. Soll dieselbe von Erfolg sein, so muss dieselbe bestehen

1. in einer Behandlung des erkrankten Individuums,
2. in einer Prophylaxe des „geheilten" Individuums,
3. in einer möglichsten Vernichtung des Infektionskeims,
4. in einer Prophylaxe des gesunden Menschen,
5. in allgemeinen hygienischen Massnahmen.

Hand in Hand aber mit den etwa angewandten und empfohlenen Ratschlägen muss gehen die allgemeine Verbreitung einer Kenntnis dieser verheerenden Krankheit nach ihrer Ursache, Verbreitungsweise, Schutzmassregeln u. s. w. Nach dieser Disposition will ich versuchen, die einzelnen Teile der Reihe nach zu besprechen.

Eine sog. rationelle oder spezifische Therapie der Schwindsucht hat bis jetzt Schiffbruch gelitten. Ja es scheint, wie ich glaube, vorläufig auch noch wenig Aussicht vorhanden zu sein, dass wir eine derartige Therapie für die Schwindsucht in Bälde erwarten dürfen, so sehr es auch zu wünschen wäre. Die Verhältnisse bei dieser chronisch verlaufenden Infektionskrankheit sind eben in den meisten Fällen für uns noch zu kompliziert. Wie oft sind wir denn, wie ich schon erwähnte, in der Lage, eine beginnende Tuberkulose zu diagnostizieren; oder sind wir bis jetzt überhaupt dazu imstande? Oder sollen wir vielleicht jedes Neugeborene auf Tuberkulinreaktion prüfen, und zum zweiten Mal wenn es in die Schule geht, und zum dritten Male, wenn es „militärisch" wird oder sich verheiratet? — Doch wir wollen nicht immer nur in Schwarz malen; vielleicht bringt uns eine baldige Zukunft eine unschädliche Serumreaktion. Jetzt aber wollen wir noch einmal die Thatsache erwähnen und hervorheben, dass eine ganze Reihe von Fällen von Schwindsucht ausheilen. Während unter 100 Todesfällen etwa 13 durch Schwindsucht verursacht werden, findet man unter 100 Leichen in etwa 70 Fällen tuberkulöse Veränderungen in ihren verschiedenen Stadien; und unter diesen Fällen sollen etwa 35 derartige Veränderungen zeigen, dass sie als geheilt anzusehen sein sollen Wie sind diese zur Heilung gelangt? Ein Teil derselben mag ärztlich behandelt worden sein; alle sind sicher nicht behandelt worden, sondern sind zur Heilung gelangt indem der Organismus selbst die Kraft besessen, die Kranheit zu überwinden. Natura sanat; medicus curat. Ausser einer, wie ich sie oben nannte, rationellen oder auch spezifischen Therapie, wie wir sio bis jetzt nur

erst für wenige Krankheiten kennen, giebt es noch eine andere Art, eine Krankheit zu bekämpfen; einen mehr indirekten Weg, der darin besteht, dass wir den erkrankten Organismus (Natur?) zu stärken, ihn in seinen Heilungsbestrebungen zu unterstützen suchen. In gewissem Sinne gehört auch die symptomatische Therapie hierher, obwohl sie sonst sehr häufig nichts anderes vorstellt, als eine Vogel-Strauss-Therapie; denn anders kann man doch eine Therapie, welche z. B. jede fieberhafte Krankheit nach dem Thermometer mit Antifebrilian misshandelt, oder bei jeder Art von Schmerzen zu Morphium greift, doch nicht gut bezeichnen. Die Therapie, welche die Kräftigung des Organismus erstrebt, seine Unterstützung im mörderischen Kampfe durch Schonung, Ernährung und Pflege, durch Anregung des Stoffwechsels durch sorgfältige Behandlung, etwaiger Komplikationen, durch bis ins Einzelne gehende Vorschriften über die ganze Lebensweise, Wohnen, Schlafen, Kleidung, Diät etc. ist auch heute noch die einzig rationelle und wirklich aussichtsvolle, und diese wollen wir in folgendem zu erörtern versuchen.

Kommt ein Kranker zu mir, bei welchem ich die Diagnose Tuberkulose zu stellen mich veranlasst sehe, so ist das Erste allerdings, dass ich ihm meine Ansicht offen und ehrlich ins Gesicht sage, vorausgesetzt natürlich, dass er sich noch in einem Zustande befindet, in welchem er einigermassen begründete Aussicht auf Heilung bietet. Dann aber ist meine nächste Sorge: fiebert der Kranke oder nicht. In vielen Fällen kommen fiebernde Kranke noch in die Sprechstunde und man constatiert das Vorhandensein von Fieber in Fällen, in welchen weder der Kranke noch seine Angehörigen an Fieber gedacht, zur Ueberraschung derselben sofort. In andern Fällen bedarf es erst einiger Beobachtung, um das Vorhandensein von Fieber festzustellen. Fiebert der Kranke, wenn auch noch so gering und wie weit ich in dieser Hinsicht meine Grenze ziehe, habe ich bereits oben auseinandergesetzt, dann gehört er unter allen Umständen ins Bett. Hier kann nicht mehr von Schonung die Rede sein, auch nicht mehr von gelegentlicher oder möglichst viel Bettruhe, sondern dieser Kranke gehört zunächst einmal für mehr oder minder lange dauernd ins Bett. Es ist dies in manchen Fällen gar nicht so ganz leicht durchzuführen. Der Kranke mit nur mässigem zeitweisen Fieber, der sich bis dahin mit der Arbeit gequält hat, glaubt auch weiter arbeiten zu können, wenn ihm der Arzt nur etwas gegen seine Beschwerden geben würde. Allein sein Zustand mit Unruhe, Unlust, Appetitlosigkeit, schlechtem Schlaf, Müdigkeit, Abnahme des Körpergewichts, mehr weniger hochgestelltem Urin, erhöhter Temperatur und vermehrter Pulsfrequenz deutet mir immer darauf hin; dass noch ein Krankheitsprozess besteht, der noch nicht zur Ruhe gekommen, der noch nicht genügend abgeschlossen, abgekapselt, unschädlich gemacht ist und zu dessen Bekämpfung der ganze

Organismus, wie das erkrankte Organ der möglichsten Ruhe bedarf, in welcher alle Kräfte auf die Bekämpfung des Feindes konzentriert werden können. Nirgends aber geniesst sowohl der ganze Körper, wie jedes erkrankte Organ eine vollkommenere Ruhe als im Bett. Keine Chaiselongue, kein Divan, kein Rollstuhl, kein Sopha, kein Sessel u. s. w. kann für solche Fälle das Bett ersetzen. Unbedingte Bettruhe ist das einzige. Und der Erfolg ist in den leichteren Fällen geradezu überraschend. Die Seitenstiche, gegen welche vordem nichts helfen wollte, lassen jetzt unter jeder Behandlung nach. Selbstverständlich! Denn so lange der Kranke ausserhalb des Bettes war, ging er doch auch umher; er stieg Treppen, er fasste auch etwas an, er strengte sich auch gelegentlich an und von einer Schonung des Brustfells konnte keine Rede sein. Was sollten die Jodpinselungen helfen, was die Einreibungen und Pflaster. Ruhe brauchte die erkrankte Pleura und diese erhielt sie, als der Kranke sich zu Bett legte. Ebenso lässt der quälende Husten nach, der Auswurf wird allmählich geringer, selbst die Blutung sistiert. Natürlich! Denn was war es, was immer wieder den Krankheitsherd reizte, die vernarbende Wunde aufriss, das Blutkoagulum abriss? Die tiefen, schnellen Atembewegungen, welche der Kranke beim Treppensteigen, beim etwas schnelleren Gehen oder sonstigen Anstrengungen machte, und welche zugleich die Cirkulation erregten, die Pulse schneller und kräftiger schlagen liessen. In der Bettruhe hörten diese Anstrengungen auf; die Atmung wird ruhiger, gleichmässiger; die Reize werden geringer; das Sekret hat Zeit sich soweit auszuscheiden, dass der Auswurf gleichsam das normale Endresultat des ausgeschiedenen, gelösten Sekretes darstellt und mit Leichtigkeit erfolgt, während vordem die mannigfachen äusseren Schädlichkeiten zum Husten reizten zu einer Zeit, als das Sekret noch nicht genügend gelöst war. Dadurch wurde der Husten anstrengend; der „Auswurf" wurde nur gelockert, wirkte dann als Fremdkörper, reizte seinerseits, hing aber stellenweise noch fest, der Kranke hustete wieder und so stellte sich ein Cirkulus vitiosus her, welcher den Heilungsprozess immer wieder unterbrach, die Wunden aufriss, alte Verklebungen, Verwachsungen lockerte und löste, bis die angeordnete Bettruhe auch hierin einen Wandel zum Bessern schuf. Und sonderbar oder nicht! Der Kranke, welcher, so lange er ausserhalb des Bettes war, müde wurde und doch nicht schlafen konnte, er findet Schlaf. Er, der trotz der Arbeit, trotz der Spaziergänge keinen Appetit verspürte, er bekommt im Bett Appetit. Die Stiche hören auf, der Husten lässt nach, der Blutauswurf verringert sich, die nächtlichen Schweisse werden weniger, der Urin wird heller, der Puls ruhig, die Temperatur niedrig, der Kranke fühlt sich wohler, er nimmt an Körpergewicht zu.

Und was hat diesen Wechsel zum Bessern bewirkt? In einem sehr wesentlichen, ja wohl im wesentlichsten Masse, bin ich geneigt, der Bettruhe diesen günstigen Einfluss zuzuschreiben. Und diese möchte ich deshalb an allererster Stelle bei der Behandlung der Schwindsucht genannt haben.

Wie lange aber soll der Kranke zu Bett bleiben? So lange, bis die Krankheitsherde verheilt sind. Und wann ist dieses der Fall? Leider kennen wir diesen Zeitpunkt wohl kaum je mit Gewissheit. Dass der Kranke fieberfrei sein muss, ist selbstverständlich; auch muss er sich einigermassen wohl und gestärkt fühlen; vielfach richte ich mich nach dem Urin, indem ich sage, „der Urin muss hell und klar sein und bleiben“; dass der objektive Befund auch einigermassen zufriedenstellend sein muss, ist ebenfalls selbstverständlich. Muss auch der Husten und Auswurf aufgehört haben? Ich halte allerdings keinen Phthisiker für gesund, der noch hustet; mit dem Aufstehen aber noch zu warten, bis absolut kein Husten mehr vorhanden ist, halte ich jedoch auch nicht für nötig. Wir sind in dieser Hinsicht, wie ja auch sonst, darauf angewiesen, jeden einzelnen Fall zu überlegen. Je schwerer der Fall war, um so länger; je schneller die Krankheitserscheinungen nachliessen, in um so kürzerer Zeit, immer aber möglichst lange soll der Kranke das Bett hüten — und doch wieder nicht zu lange. Denn in dem Stadium der Rekonvaleszenz, in dem der Kranke zunimmt, sich erholt, sich kräftiger fühlt, scheint nach einiger Zeit ein Stillstand einzutreten, in welchem der Organismus erschlafft, der Kranke verweichlicht — dann ist es angezeigt, einen vorsichtigen Versuch zu machen, den Kranken aufstehen zu lassen. Vorsichtig: eine halbe Stunde Vormittags, eine halbe Stunde Nachmittags; unter steter Kontrolle, wie sich der Kranke darnach fühlt. Bekommt es ihm gut, dann wird man zulegen; dann kleinere Spaziergänge gestatten; dann weitere. Dabei muss man stets festhalten, dass der Kranke sich nie anstrengen darf; er darf nie ausser Atem kommen; es darf ihm nie schwer fallen; noch lange, lange Zeit, wenn er sich bereits erheblich gebessert, wenn er das Aufsein bereits ausgezeichnet verträgt, vielleicht selbst dann noch, wenn er bereits seine Thätigkeit wieder aufgenommen, wird es sich für ihn empfehlen, dass er Mittags sich noch hinlegt. Den Nutzen davon wird der Patient bald einsehen lernen. Also Ruhe; und zwar Bettruhe für jeden geschwächten und fiebernden Kranken. Daneben aber auch sonstige Ruhe und jede denkbare Schonung des erkrankten Organs. Also bei Erkrankungen der Lunge Verbot des lauten Sprechens, Rufens, Singens, des tiefen Atmens, aller Aufregungen, hastiger Bewegungen u. s. w. je dem Einzelfalle und den Verhältnissen angepasst.

An zweiter Stelle möchte ich dann die Ernährung nennen. Ein

alter, erfahrener, in seiner Gegend sehr gesuchter und geschätzter Arzt pflegte zu sagen: „Für den Kranken ist das Beste gerade gut genug“. Dieser Herr Kollege hatte entschieden Recht. Der Tisch des Kranken und besonders auch des Lungenkranken bedarf der allererdenklichsten Sorgfalt, der steten, ungeteilten Aufmerksamkeit des Arztes. Eine Zeit hindurch war man in dieser Hinsicht, wenigstens wie ich glaube, auf Abwege geraten. Ich denke dabei an jene Parforce-Mastkuren, Parforce-Milchkuren, gegen welche Volland-Davos sich meiner Ansicht nach mit Recht und meinem Empfinden nach mit grossem Geschick geäussert. Mag er nach Ansicht einiger Autoren übers Ziel geschossen haben; ich glaube, er hat den Kern des Uebels getroffen. Ich muss offen gestehen, wenn ich von den sog. Mastkuren gelesen und mir vorgestellt, was dieser oder jener in der Vertilgung von Essbarem geleistet — alle Achtung vor der Leistung; aber, dass dem Patienten jedes Mal auf die Dauer damit gedient gewesen, fällt mir schwer zu glauben. Es ist zweifellos richtig: man soll den Patienten aufs beste ernähren. Aber mit dem schematischen Zwange und mit dem Zureden ist das halt so 'ne Sache. Ich bin der festen Ueberzeugung, dass die Ernährung mit die Hauptsache ist; dass dazu aber vor allem andern auch eine gute Funktionsfähigkeit des Magens und des übrigen Verdauungstraktus eine unbedingte Voraussetzung ist, sine qua non; dass auf den Magen die grösste Rücksicht zu nehmen ist, die grösste Sorgfalt, um ja nur nicht den Magen zu „verderben“ Ich halte eine stete Vorsicht sowohl im Mass, wie in der Auswahl der Speisen für unbedingt notwendig. Ja es giebt sogar eine ganze Reihe von Patienten, bei welchen ich von vorne herein auf jedes irgendwie eindringende Zureden verzichte. Es sind das die meisten fiebernden Patienten. Ich richte mich bei diesen, ob ich Recht habe, weiss ich nicht, aber vorläufig kann ich nicht anders, durchaus nach ihrem Widerwillen gegen die Speisen. Ich schreibe häufig im Verein mit ihnen den Speisezettel vor; füge aber stets hinzu, sie mögen nur soviel essen, als sie Appetit verspüren. Ganz besonders schärfe ich dieses auch den Angehörigen ein: Bereiten Sie dem Kranken die Speisen aufs schmackhafteste, decken Sie ihm aufs appetitlichste und reden Sie ihm vielleicht einmal mit einem freundlichen Bitte zu — aber, mag er auch dann nicht, so zwingen Sie ihn ja nicht weiter, selbst auf die Gefahr hin, dass Sie ihm die Speisen unberührt fortnehmen müssten; die aufgezwungenen Speisen würden ihm meiner Ansicht nach nicht bekommen. Zwischen den Mahlzeiten lasse ich dem Kranken für gewöhnlich keine Nahrung reichen, sondern vertröste ihn auf die nächste Mahlzeit. Dagegen lasse ich ihm zu trinken geben, soviel er irgend mag; für's beste halte ich frisches, kühles, gutes Wasser; nach Belieben

auch mit Zusatz von etwas Fruchtsaft, Zucker, Citronensaft; aber auch Brodwasser, Milch, Mandelmilch und ähnliche erfrischende Getränke. Kein Freund bin ich von Alkohol und verhalte mich gegen etwa vorgeschlagene Getränke, welche Alkohol enthalten für gewöhnlich etwas refraktär. Doch gestehe ich gerne, dass ich auch, allerdings selten, Ausnahmen mache, und in mir geeignet erscheinenden Fällen ein Gläschen Wein oder ein Glas Eierbier geradezu empfehle. Im Interesse einer möglichst guten Ernährung, bei möglichster Schonung des Verdauungskanals mache ich Gebrauch von den modernen Nährpräparaten; und ich gestehe offen, dass ich glaube, damit genützt zu haben. Ich will keines derselben nennen, um nicht in Verdacht zu kommen, als wollte ich für eins derselben Reklame machen, doch spreche ich es offen aus, dass ich diesen Fabrikerzeugnissen mehr Berechtigung zugestehe und ein grösseres Interesse entgegenbringe, als den wie Pilze aus der Erde schiessenden, mehr weniger unnützen und mit wer weiss wie viel Nebenwirkungen begabten Arzneimitteln und besonders Fiebermitteln. Um Abwechselung in die Ernährung zu bringen, greife ich gelegentlich zu Delikatessen; ich lasse ein Kochbuch zur Hand nehmen, um die Zubereitung der Speisen zu variiren. Ich mache Gebrauch von Arzneimitteln, welche die Ernährung unterstützen sollen, alles, weil ich glaube, dass diese neben der Bettruhe das A und O einer erfolgreichen Behandlung der Schwindsucht darstellen.

Ist die Bettruhe überall durchzuführen, ist eine möglichst gute Ernährung recht häufig auch in relativ bescheidenen Verhältnissen zu erlangen, so richtet sich die Sorge des Arztes weiter auf die Schaffung einer möglichst guten Luft und viel Licht. Es sind eigentlich lauter ganz selbstverständliche Dinge und Forderungen des gesunden Menschenverstandes und doch werden sie häufig genug nicht in entsprechendem Masse gewürdigt. Wie sehr eine stets frische, gute Luft für den Gesunden vorteilhaft ist, sehen wir an der frischen, gesunden Gesichtsfarbe der Seeleute, der Jäger, der Herren vom Lande. Halten wir aus diesem Grunde eine gute Luft auch für andere Kranke für notwendig, so ganz selbstverständlich für am notwendigsten für den Kranken, dessen Atmungsorgane mehr weniger ausser Funktion gesetzt sind. Schlafen bei offenem Fenster (Luftfenster), so lange die Witterung und der Zustand des Kranken solches gestattet. Natürlich! denn ich kann mich nicht damit befreunden, dem Prinzip zu Liebe, bei jedem Wind und Wetter ein Fenster offen zu haben; es giebt nämlich auch darin Fanatiker. Ebenso widerstrebt es mir, einen schwitzenden Kranken der Gefahr einer etwa möglichen Erkältung auszusetzen. Licht. Viel Licht! Nichts ist schrecklicher, als ein finsteres Zimmer und besonders ein finsteres Krankenzimmer. Ich

gestehe, dass mich in solchen Fällen mitunter von vornherein ein beängstigendes Gefühl meiner vollständigen Ohnmacht überschlich. Wir brauchen auf den Nachweis der Desinfektionswirkung des Sonnenlichtes nicht zu warten. Sehen wir die Wirkung des Lichtes doch auf Schritt und Tritt. Und fühlen wir's nicht täglich am eigenen Körper? Welch Unterschied zwischen der gedrückten Stimmung eines feuchtkalten, nebligen, düsteren Novembertages und der belebenden Wirkung eines hellen, klaren, sonnigen Frühlingstages. Fort mit den verdunkelnden Vorhängen; fort vor allem für's Krankenbett mit den Bettgardinen. Wohin kein Licht dringt, dort häuft sich Schmutz und wo Schmutz liegt, wohnt Elend und Krankheit.

Mit der Sorge für frische Luft und Licht verbindet sich die weitere Sorge des Arztes für die Pflege und Bequemlichkeit des Kranken. Ein besonderes Augenmerk wird er dem Krankenzimmer zuteil werden lassen. Für den Kranken das beste Zimmer und, so fügte jener alte Praktikus, den ich schon einmal erwähnt, hinzu: „das Bett mitten im Zimmer“ Letzteres dürfte wohl nicht ganz unbedingt erforderlich sein; dass der Kranke aber, wo solches angängig, ein besonderes und das beste Zimmer erhalte, das halte ich allerdings auch für dringend wünschenswert. Bei anderen Krankheiten mag solches vielleicht nicht von gleicher Wichtigkeit sein; bei fieberhaften Krankheiten und besonders auch bei der Tuberkulose halte ich solches, wenn irgend möglich, für durchaus angezeigt. Wie häufig findet man in der Praxis ein sog. gutes Zimmer auch in Bürgerfamilien und bei kleineren Besitzern auf dem Lande, zumeist das grösste und schönste Zimmer der Wohnung und welches nichts anderes darstellt, als einen Stapelplatz der besten Möbel und zu Nichts anderem benutzt wird, als ein oder zwei Mal im Jahre ein paar Gäste drin zu sehen. Im engen Raum drängt sich die Familie zusammen, während nebenan das geräumige „gute Zimmer“ unbenutzt steht. In solchen Fällen gelingt es denn wohl dem Arzt jedes Mal, dies Zimmer für den Kranken in Beschlag zu legen und zu einem guten Krankenzimmer umzugestalten. Dem Geschick des Arztes und den Verhältnissen des Kranken entsprechend wird in einem Falle mehr, im andern weniger erreicht werden. In einem Falle werden dem Arzt vielleicht mehrere Zimmer zur Verfügung stehen, unter welchen er sich das geeignetste nach Lage, Windrichtung, Bequemlichkeit, Geräumigkeit aussuchen kann, in andern Fällen wird er zufrieden sein müssen, wenn ihm ein Raum zur Verfügung steht, der nur durch eine spanische Wand vom Wohnraum getrennt ist. Da heisst es denn, sich nach der Decke strecken. Das Gleiche gilt auch vom sonstigen sog. Komfort. Derselbe wird in vielen Fällen einfach genug ausfallen müssen, während man in andern Fällen

vielleicht Mühe hat, dem Kranken ein Zuviel abzuwehren. Nichts aber soll der Aufmerksamkeit des Arztes zu gering erscheinen. Die Stellung des Bettes, die Bedeckung, die Unterlage, das Nachttischchen mit seinen mehr oder weniger unentbehrlichen Requisiten, das Speiglas, das Taschentuch, die Bettvorlage, die sonstige Ausstattung des Zimmers, die Fenstervorhänge, die etwa darin befindlichen Blumen, alles, alles muss der Arzt gelegentlich begutachten. Jeden Besuch muss er benutzen, um bald diesen, bald jenen Wink zu geben; bei jedem etwas längeren Besuch sich etwas ausführlicher verbreiten; er soll hier allgemeine Gesundheitsregeln, hygienische Grundsätze verbreiten, Verständnis anbahnen für seine Massregeln. Seinen Anordnungen wird um so mehr, um so besser und mit einem um so grösseren Eifer und Verständnis Folge geleistet werden, je mehr Kranke und Angehörige sich über das „Warum" klar geworden. Man kann in dieser Hinsicht mitunter wirklich viel erreichen. Ich entsinne mich noch einer Lehrerfamilie auf dem Lande, in welcher die 18jährige Tochter an Schwindsucht starb und die nach dem Tode derselben sich eingehend erkundigte, wie sie Wäsche, Bett und Krankenzimmer zu reinigen hätte und welche dann aus eigenem Antriebe und Ueberzeugung das grosse, geräumige, schöne, frühere „gute" Zimmer, in welchem ihre kranke Tochter gelegen, zu ihrem Schlafzimmer erkoren. Ich gestehe offen, dass ich mich über dieses Resultat meiner Krankenbesuche recht gefreut habe. Und dieser Fall steht nicht vereinzelt da. Man findet auch sonst Verständnis und erlebt neben manchem Misserfolg seiner Bemühungen und Auseinandersetzungen auch hin und wieder eine kleine Freude.

Nicht versagen kann ich es mir, noch einen Punkt in der Pflege der mir anvertrauten Lungenkranken zu erwähnen: die Pflege der Haut. Ich halte dieselbe für ausserordentlich wichtig und brauche ja wohl über das „Warum" kein Wort zu verlieren. Leider findet man diesen Teil der Krankenpflege immer noch ein wenig vernachlässigt. Die Hände und das Gesicht des Kranken werden wohl hin und wieder, vielleicht auch täglich gereinigt; der übrige Körper wird leider weniger bedacht. Ich bin kein Wasserfanatiker und meiner Ueberzeugung nach schiesst ein grosser Teil derselben über's Ziel hinaus. Doch wird wohl jeder denkende Laie es zugestehen, dass es dem Kranken nur nützen kann, wenn von Zeit zu Zeit die Haut des Körpers mit Wasser und Seife gereinigt werde, wenn die verklebten Poren geöffnet werden, wenn durch eine gelegentliche Abreibung die Zirkulation der Haut in Fluss gebracht wird u. s. w. Ich wende, soweit die Verhältnisse es gestatten, Waschungen und Bäder auch sonst an; leider muss ich zugeben: um mich des Längeren darüber zu verbreiten oder gar Vorschriften zu geben, dazu

sind meine Erfahrungen bis jetzt noch nicht geklärt genug. Beim Phthisiker achte ich besonders auf reinigende Waschungen nach Schweissen mit warmem Wasser und Seife; ich lasse, wenn der Kranke schwach ist, nur jedesmal einen Teil des Körpers abwaschen; ich lasse warm Wasser nehmen, wenn der Kranke friert und ich ihm nicht die nötige Reaktionskraft zutraue; kühl abwaschen lasse ich ihn gelegentlich beim Fieber ohne Schweiss. Von Vollbädern mache ich beim Phthisiker im ganzen wenig Gebrauch. Ich fühle mich, wie gesagt, darin noch nicht sicher genug.

Bei dem Thema Hautpflege möchte ich noch erwähnen, dass ich hier und da genötigt gewesen bin, auch der Kleidung der Kranken Aufmerksamkeit zu schenken. Man findet nämlich mitunter den Kranken, wenigstens gilt das für unsere Gegend, Ost- und Westpreussen, auch im Bett mit einem mehr oder weniger dicken Wollhemde oder mit einer über dem leinenen Hemde getragenen dicken wollenen Unterjacke bekleidet. Beides halte ich für gewöhnlich für falsch. So sehr ich ausserhalb des Bettes ein auf dem blossen Körper getragenes dünnes Wollhemde für den grössten Teil des Jahres und für unser Klima für zweckmässig erachte, für so wenig rationell halte ich das Tragen eines Wollhemdes im Bett, wo kein jäher Temperaturwechsel, kein Wind oder Zug und dadurch bedingte plötzliche Abkühlung dem Kranken droht. Aber auch von dieser Regel kann ich eine gelegentliche Ausnahme gelten lassen.

Soviel über die allgemeine Behandlungsweise eines kranken Phthisikers, wie ich sie mir als rationell im Laufe der Zeit zurechtgelegt. Gleichsam anhangsweise sei es mir gestattet, zur Behandlung zweier Symptome ein paar Worte zu sagen. Das erste wäre der Husten. Schon oben erwähnte ich, wie ich eine unbedingte Bettruhe für denselben für segensreich halte und ich betone ausdrücklich, dass ich in einer Reihe von Fällen damit allein ausgekommen bin. In einem jeden Falle aber lege ich Gewicht darauf, dem Kranken das Wesen des Hustens in der von mir oben auseinandergesetzten Weise von der allmähligen Lockerung und Lösung des Auswurfs klar zu machen. Ich gebrauche dabei gelegentlich den Ausdruck: „Sie müssen nicht immer husten." Meist sieht mich dann der Kranke zunächst verständnislos und etwas zweifelnd an, wenn ich ihm den Husten zu verbieten scheine, den er schon gerne los sein möchte, dem er aber seiner Ansicht nach nachgeben muss. Allmählig gelingt es jedoch in den meisten Fällen, ihm die Bedeutung meines Wunsches klar zu machen. Ja ein Herr, mit dem ich darüber sprach, war soweit in das Verständnis meiner Absicht eingedrungen, dass er mir dafür einen Ausdruck an die Hand gab, wie er

treffender nicht gefunden werden kann. Er nannte meine Empfehlung an den Kranken, den Husten so lange zurückzuhalten, bis der Auswurf gelöst sei und sonach leichter erfolgen könne: „die Disziplinierung des Hustens“. Ich bin dem Herrn für diesen Ausdruck noch heute dankbar.

Sodann sei es mir gestattet noch ein Wort zur Behandlung des Bluthustens zu sagen. Im grossen und ganzen ist dieselbe wohl überall und im wesentlichen die gleiche; und doch habe ich mich für einen Teil der allgemein üblichen Behandlungsweise nicht begeistern können; ich meine das Schlucken von Eisstückchen sog. Eispillen. Während man sonst den Genuss von eiskalten Getränken bezw. von Eis einen für den Husten höchst nachteiligen Einfluss zuschreibt, und wie ich glaube, mit Recht, wendet man es hier ohne Bedenken an, obwohl man doch nichts mehr verhüten will, als gerade das Husten. Es ist mir mitunter schwer gefallen, die Eispillen nicht anzuwenden; wie es ja immer schwer fällt, mit althergebrachtem zu brechen; gleich wohl habe ich es gewagt, und wie ich glaube, ohne Nachteil.

Die Reihe der Medikamente welche zur Behandlung der Schwindsucht empfohlen worden, einer kritischen Revue zu unterziehen, dazu bin ich ausser stande. Wenn schon die Zahl der empfohlenen Medikamente an sich Bedenken erregt, so muss es häufig um so bedenklicher erscheinen, wenn ein Autor ein neuestes Mittel empfiehlt, ohne anzugeben, was er daneben noch gegeben und angewendet. Wie soll sich der Arzt aber ein Urteil bilden, wenn er dieses nicht weiss. Ein Mehr hierüber will ich mir sparen. Es ist selbstverständlich, dass der Arzt auch den Symptomen oder sonst begleitenden krankhaften Erscheinungen eine stete Aufmerksamkeit wird zu Teil werden lassen, und dass er vielleicht auch je nach seiner Ueberzeugung spezifisch-medikamentös einzugreifen sich genötigt sehen wird. — Ob er dazu aber Kreosot wählt, oder Zimmtsäure, oder die rektale Applikation von Kohlensäure oder Perco, darüber vermag ich mich nicht zu äussern und würde mich dazu auch nicht für berechtigt halten; ebensowenig, wie für die Empfehlung eines symptomatischen Mittels. Ob für den Stuhlgang durch Klystiere zu sorgen ist, ob durch Diät oder Abführmittel, — ob der Husten mit Thee, mit Morphium, mit Codein oder dem zur Zeit der Niederschrift dieser Zeilen neuesten Heroin zu begegnen sei, — ob die Pleuritis mit Morphium, mit Jodpinselungen, mit Einreibungen, mit Heftpflaster zu bekämpfen ist — ob die Laryngsphthise mit Inhalationen, mit Pinselungen von Milchsäure mit Orthoform zu behandeln ist — ob das Fieber, ob die nächtlichen Schweisse à tout prix zu unterdrücken sind, oder nicht, bezw. mit welchem der modernsten Fiebermittel — alles dieses wird sich stets nach dem Einzelfalle richten müssen, nach dem jeweiligen

Ermessen, vielleicht auch mitunter nach der Vorliebe des behandelnden Arztes für dieses oder jenes Mittel und nach seinen Erfahrungen mit demselben. Ich würde es für anmassend halten, wollte ich in dieser Hinsicht das eine oder andere Mittel empfehlen. Dass ich bis jetzt den Spezifis kein besonderes Vertrauen entgegenzubringen vermochte, und dass ich auch bei der sog. symptomatischen Therapie mein Bedenken hege, ohne natürlich den Nutzen derselben leugnen zu wollen, habe ich gleichfalls schon angedeutet. Ein mehr zu sagen, wäre zuviel.

Nicht versagen kann ich es mir jedoch, noch in einigen Worten das Verhalten des genesenden nnd genesenen Phthisikers zu besprechen. Nach mehr oder minder langem Krankenlager sitzt der Patient zum ersten Male auf dem Stuhl; er geniesst die erste Mahlzeit ausserhalb des Bettes; er macht die ersten Schritte; es geht noch schwach, aber täglich wird er stärker: sein Appetit ist gut; er nimmt an Kraft und Körpergewicht zu; er macht den ersten Gang vor die Thüre; bei schönem Wetter folgt ein erster Spaziergang; seine alten Freunde und Bekannten begrüssen ihn, man sitzt zusammen und plaudert, und nun beginnt die Gefahr. Das erste, das zweite Mal trinkt der Genesene seine Tasse unschädlichen Kaffee bezw. eine Tasse Milch oder Chokolade; ein drittes Mal bestellt er sich schon ein Tulpchen Bier. Nun es bringt ihn nicht gleich um und wird ihm gewiss meistens auch nicht schaden. Aber jetzt hat er sich den Gefahren, welche das Leben ihm bringt, schon bedenklich genähert. Es wird geraucht. Soll er rauchen? Dürfen Phthisiker rauchen? So oder ähnlich lautete der Titel einer kleinen Abhandlung eines Herrn Kollegen, in welcher dieser zu einer nur wenig beschränkten Erlaubnis des Genusses kam. Nun ich muss sagen: Wenn ein Phthisiker in das Stadium des Heilung getreten, in welchem sich jene 35% befinden, bei welchen bei der Sektion vollständig feste Narben gefunden werden, deren Inhalt keine Uebertragung mehr verursacht, so bin ich der Ansicht, dass dieser Schwindsüchtige der Frage des Rauchens nicht viel anders gegenübersteht, als ein gesunder oder als ein zur Phthisis disponierter Gesunder. Aber wann befindet sich der genesene Phthisiker in diesem Stadium der Heilung!! Wonach soll der Arzt das Vorhandensein dieses Stadiums feststellen? Giebt es untrügliche Zeichen dafür? Ist diese Zeit gekommen, wenn der Arzt objektiv nichts mehr nachzuweisen im Stande ist? Ich möchte da doch zur grössten Vorsicht mahnen und jener Patient, welcher wiederholt von angesehenen Aerzten untersucht und für gesund befunden wurde, giebt mir durch seine leichten Rückfälle zu meiner Warnung alle Veranlassung. Aus diesem Grunde bin ich mit der Erlaubnis des Rauchens sehr sparsam. Auf dem gleichen Standpunkt stehe ich dem Radfahren und andern Vergnügungen gegenüber, welche

in irgend einer Weise mit Anstrengungen verbunden sind bezw. es sehr leicht sein können. Ein jedes derselben prüfe ich auf seine event. Schädlichkeit und wo ich solche zu entdecken vermeine, dort setze ich dem Patienten meine Ansicht auseinander, füge vielleicht noch eine persönliche Warnung hinzu und überlasse ihm dann die Wahl und die Verantwortung. Mag auf diese Weise meinem Klienten auch dieser oder jener sogen. Genuss entgehen; mag er dadurch vielleicht veranlasst werden, aufreibende Tanzlustbarkeiten oder Gelage zu vermeiden, mag er schweren Herzens auf diesen oder jenen frisch, frei, frohen Sport Verzicht leisten sollen, es bleiben ihm immer noch wirklich Erholung bietende Vergnügungen genug, die jeder Arzt gerne gestatten wird; und wer weiss, ob ich nicht ein Jahr später erlaube, wovon ich heute noch dringend abraten muss. — Allein, um einen genesenen Phthisiker vor Rückfüllen zu bewahren, genügen allgemein gehaltene Vorschriften nicht, so lehrreich und zum Verständnis beitragend, sie auch sein mögen. Im einzelnen Falle wird der Arzt mit seinem Klienten genau seine ganze Lebenseinrichtung besprechen und bis ins einzelne gehende Vorschriften geben müssen, die sich auf Essen und Trinken, auf Kleidung und Wohnung, auf Schlafen und Aufstehen, auf Arbeit und Erholung, kurz, auf Alles erstrecken, was zu einer rationellen Lebensweise und zu einer vorurteilsfreien Selbstbeobachtung gehört. Auf Arbeit und Erholung! Ich will hier zunächst abbrechen, um mit einigen Worten zuvor auf die Heilstättenbehandlung einzugehen und dann noch einmal auf die Arbeit und Erholung des genesenen Phthisikers zurückzukommen.

Ich habe oben gesagt, dass die Tuberkulose heilt und zwar überall. Es ist dieses ganz fraglos. Aber warum denn noch Heilstätten für Tuberkulose? Sind denn die Resultate dort vielleicht um so viel bessere? Ich weiss es nicht; und auch die mir zu Gesicht gekommen Statistiken sind mir noch kein vollgültiger Beweis. Sehen wir auch davon ab, dass es Statistiken sind und ihnen ausser anderen der Mangel anhaftet, dass die Rubriken geheilt, gebessert, ungebessert, allzusehr von dem subjektiven Ermessen des Ausstellers abhängen, so kann ich ihnen doch vor allem deshalb keinen absolut beweisenden Wert beimessen, weil in dieselben immer noch zu wenig Rücksicht auf das spätere Schicksal der aus der Anstalt Entlassenen, genommen ist. Und doch bin ich selbstverständlich, ein unbedingter Anhänger der Heilstättenbehandlung, wenn ich auch nicht die enthusiastischen Hoffnungen teile, welche zur Zeit, wenn auch wohl unbeabsichtigter Weise, verschiedenen Orts erregt worden. Was auch für die Lungenheilanstalten einnimmt, ist, ganz abgesehen von den Resultaten, der Umstand, dass nach meiner Ueberzeugung die Heilungsbedingungen in den Anstalten bessere sind. Es ist

ganz fraglos, dass man auch zu Hause einen Phthisiker erfolgreich behandeln kann; dass man auch zu Hause in Bezug auf Pflege, Wartung etc. manches und mitunter viel erreichen kann. Bald mehr, bald weniger kann man auch zu Hause sorgen für die unbedingten Erfordernisse einer aussichtsvollen Behandlung, Ruhe, beste Ernährung, Luft, Licht, Pflege. Nirgend aber wohl kann ich ohne eine vollständige Umgestaltung des ganzen Hauswesens die Verhältnisse schaffen, welche in einer ad hoc eingerichteten Heilanstalt geschaffen sind. Der Besitzer eines herrlich gelegenen Landgutes mag in der Lage sein, unter einer Zahl von Zimmern die Auswahl treffen zu können; eine günstige Lage in der Nähe einer grösseren Stadt mag ihm Gelegenheit geben, jeden Wunsch für den Speisezettel zu jeder Zeit erfüllen zu können; Luft und Licht ist mehr als reichlich vorhanden; seine Mittel erlauben ihm, sich jede Pflege leisten zu können; auch für eine ausgezeichnete Behandlung durch einen oder mehrere bedeutende Aerzte ist durch die Nähe der Grossstadt gesorgt — gewiss die Heilungsbedingungen sind dadurch ausserordentlich günstige; und doch — die Ruhe, welche er, fern von der Heimat, fern von den ganz unabweislichen, täglichen Neuigkeiten der Familie, und der Wirtschaft in einer Heilanstalt findet, fern von den täglichen Sorgen, losgelöst aus der alten Umgebung, den alten Verhältnissen, diese Ruhe kann er auch unter den besten Verhältnissen zu Hause nicht finden. Es ist geradezu wunderbar, wie in dieser Hinsicht mitunter allein der Wechsel des Aufenthaltsortes wirkt. Mit dem Antritt seiner Reise hat er auch seine Alltagssorgen zu Hause gelassen; eine frische Hoffnung kehrt ein, ein frischer Mut schwellt die Brust, die ermüdeten Lebensgeister erwachen aufs neue In der Anstalt angelangt findet er einen Arzt, der für sein Leiden das vollste Verständnis zeigt; er sieht, wie alles und jedes für seinen Zweck eingerichtet ist; der Anblick der schönen Natur belebt ihn aufs neue; wenn er gesund werden kann, das fühlt er, dann wird er hier gesund. Und so ist es. Ich bin ohne den Beweis der Statistik der Ueberzeugung, dass viele gesund geworden sind und gesund werden, wenn sie beizeiten die Anstalten aufsuchten. Allerdings waren dieselben bis dahin für die bei weitem grösste Mehrzahl unserer armen Kranken ein verschlossenes Paradies. Denn wie viele sind denn in der glücklichen Lage, 8—10 12 Mark und mehr pro Tag und für längere Zeit ausgeben zu können? Wie viele Kaufleute, Lehrer, Handwerker, Beamte sind dazu im Stande? Ich habe es erlebt, dass sogar anscheinend Begüterte nach Durchsicht der Prospekte zurückschreckten. In neuerer und neuester Zeit ist die Gründung von Volksheilstätten in das Stadium eines erfreulichen Fortschreitens getreten. Es ist gar nicht genug anzuerkennen, dass dadurch auch für die minder mit

Glücksgütern Gesegneten in ähnlicher und gleicher Weise gesorgt werden soll, wie für die Besitzenden; und es wäre nur dringend zu wünschen, dass auch für den sogenannten Mittelstand ähnliche Einrichtungen geschaffen würden. Ich bin fest überzeugt, dass durch die Volksheilstätten viel Segen wird geschaffen werden. Hier erhalten die Insassen die nötige Ruhe, Pflege, Wartung; hier können sie sich erholen; hier können sie gesunden. Hier lernen sie aber auch ihre Krankheit kennen; und hierin, in diesem letzten Punkte sehe ich den grössteu Nutzen der Anstalten mit. Ich bin überzeugt, es wird eine ganze Anzahl dort gesunden, vielleicht, und wir wollen es von Herzen wünschen (überzeugt bin ich davon nicht) eine grosse Anzahl; gewiss wird auch eine Anzahl davon gesund bleiben — dass die Zahl der letzteren ebenfalls eine grosse sein wird, daran allerdings erlaube ich mir zu zweifeln. Ich glaube im Gegenteil, dass eine grosse Zahl der gesund Entlassenen von neuem erkranken wird; vielleicht um so eher, je schroffer der Gegensatz zwischen den Anstalts- und den häuslichen Verhältnissen sein wird — allein ein Nutzen wird hoffentlich von diesen Anstalten ausgehen, das ist der Nutzen der Aufklärung, den die entlassenen Anstaltsinsassen mit sich nehmen und weiter verbreiten in ihrer Familie, in ihrem Bekannten-, in ihrem Standeskreise. Die Lehren, die sie dort empfangen über die Schädlichkeit des Auswurfs, über die sich daraus ergebende Behandlung desselben, der Sinn für Reinlichkeit, das Verständnis für eine geordnete Lebensweise, diese guten Eindrücke, welche sie hier empfangen, werden, so wollen wir hoffen, reichliche Früchte tragen. Wohl wird der ausgestreute Samen oft genug vernichtet werden. Ein schmutziges Weib hört ihren Mann nicht; gute Freunde und Bekannte ertöten im Wirtshausgespräch die guten Lehren. Den grössten Widerstand aber findet die Ausführung der aufgenommenen guten Lehren und Eindrücke in dem harten Kampf ums Dasein. Wie soll der Mann sich pflegen, wenn ein halbes Dutzend hungriger Kinder um den Tisch sitzen; wie soll er sich Ruhe gönnen, wenn er Nahrung und Kleidung und Miete für eine ganze Familie erarbeiten soll; wie soll er gute Luft geniessen, viel Licht, wenu er eine feuchte Kellerwohnung, eine enge Dachstube, eine sonnenlose Hofwohnung mit 6—7 Personen teilen muss. Und noch ein anderer Nachteil ist für die aus den Heilanstalten zurückkehrenden Arbeiter befürchtet worden. Werden dieselben ebenso leicht Arbeit finden, wie vordem! Oder wird nicht jeder Arbeitgeber sich scheuen, dieselben wieder in Arbeit zu nehmen, aus Furcht, dass dieselben als minder widerstandsfähig ihm nicht dasselbe leisten werden als andere Arbeiter; oder aus der, bei der allgemeinen Bazillenangst wohlverständlichen Furcht, dass dieselben eine Quelle der Ansteckung für die gesunden Arbeiter oder gar für die Herren

Arbeitgeber werden könnten! Ob diese Besorgnis sich bestätigen wird, bleibt allerdings noch abzuwarten. Zu berücksichtigen dürfte sie allerdings sein. Doch halte ich bis jetzt die äusseren Schädlichkeiten, in welche der Arbeiter aus dem dolce far niente der Heilanstalt mit dem Eintritt in die Arbeit zurückkehrt, für das wichtigere. Und ich fürchte, dass ihnen gegenüber die so segensreiche und dankbar anzuerkennende Errichtung der Volksheilanstalten wenig vermögen wird.

Eine wirksame Bekämpfung der Seuche wird daher allerdings auf eine sorgfältige Behandlung des erkrankten Individuums Bedacht nehmen müssen; dazu aber kommt noch ein mehreres, welches wir in eine rationelle Prophylaxe zusammenfassen. Eine jede Prophylaxe wird vor allem den Ursachen einer Krankheit nachgehen müssen; und wenn wir bei der Tuberkulose den Bazillus als eigentlichen Urheber, als Erreger der Krankheit ansehen und eine Reihe von äusseren Schädlichkeiten als veranlassende Gelegenheitsursachen kennen gelernt, so wird die Prophylaxe diese beiden Punkte zunächst berücksichtigen müssen. Ist der Bazillus die Ursache, so wird man ihn zu ergreifen und zu vernichten suchen; und man hat auf verschiedenem Wege dieses zu erreichen gesucht.

Bei meiner Besprechung der Entstehung der Tuberkulose habe ich einen Punkt nicht berührt, welchen ich jetzt nachholen will. Es ist dies die Verbreitung der Schwindsucht unter den Menschen durch die Perlsucht des Rindviehes. Ich bin zwar überzeugt, dass ich mit meiner Ansicht vielfach auf Widerspruch stossen werde. Doch man soll ja Niemanden allein wegen seiner Ueberzeugung verurteilen; und so hoffe ich, wenn auch Widerspruch, so doch dieser meiner Ansicht wegen nicht gleich ein Verdammnisurteil zu erfahren. Meine bescheidene Ansicht geht nämlich bis jetzt dahin, dass der Perlsucht des Rindviehes, oder besser der Milch nicht die Bedeutung für die Entstehung und Verbreitung der Tuberkulose unter den Menschen zukommt, wie sie, ich glaube nicht fehlzugehen, wenn ich sage fast allgemein angenommen, gang und gäbe ist. Eine derartige Annahme widerspricht nun einmal gar zu sehr dem Bilde, welches ich mir von der Entstehung der Tuberkulose gemacht und die ich oben auseinandergesetzt; mit Konsequenz werde ich infolge dessen dahin geführt, der Uebertragung durch einen intimen Verkehr beim Zusammentreffen mit äusseren Schädlichkeiten den wesentlichsten Einfluss zuzuschreiben. Würde die Nahrung, insbesondere die Milch in so wesentlichem Masse zur Verbreitung der Tuberkulose beitragen, so müsste man meiner Ansicht nach erstens viel mehr Bazillen in der Milch finden, als es thatsächlich der Fall ist; zweitens aber müsste man alsdann doch viel häufiger eine Tuberkulose des Verdauungstraktus finden und nicht das Respirationstraktus, wie es doch thatsächlich der Fall ist.

Und wenn die Molkereischweine, welche mit der Abfallmilch gefüttert werden, die sämtlichen durch die Centrifuge zusammengeschleuderten Schmutzteilchen und natürlich auch die Bazillen enthält, wie mir oin Tiorarzt mitteilte, häufig an einer Jntestinaltuberkulose erkranken, so scheint mir diese Beobachtung ebenfalls für meine Ansicht zu sprechen. Und darf ich nicht auch daran erinnern, wie die Zeit noch gar nicht so ferne ist, als dieselben Kranken, welchen heute vor dem Genuss nicht sterilisirter Milch ein förmlicher Abscheu eingeflösst wird, in die Bauden des Gebirges oder auch sonst wo aufs Land geschickt wurden, um dort „warm vom Euter weg“ Gesundheit zu trinken? — Ich muss offen gestehen, es will mir beinahe scheinen, als müsse die arme Milch gar zu sehr als Prügelthier vorhalten; sie soll an allem möglichen und unmöglichen Schuld sein; und doch kommt gewiss in vielen Fällen, in denen die Milch angeschuldigt wird, noch so manches andere inbetracht. Hoffentlich wird man mich wegen dieser vorsündfluthlichen Anschauungen nicht gleich steinigen. Oder sind es die modernsten? Les extremes se touchent. Von einer vielbelesenen Mutter wurde mir mitgeteilt, dass die Engländer, oder besser, dass man in England den Säuglingen rohe unverdünnte Kuhmilch zu trinken gäbe! Ich riet der betreffenden Dame, den Engländern nicht gleich zu folgen, sondern für ihren Jungen die Milch auch weiterhin im Soxleth zu kochen. Allerdings keine halbe Stunde. Denn nach dieser Zeit Kochens erscheint dieselbe meinem Geruch und Geschmack nach denn doch derart unvorteilhaft verändert, dass ich sie in dem Zustand dem Säuglingsmagen nicht zumuten mag. Man wird mir meine hinterwäldliche Anschauung zu gute halten, die mich in dem halbstündlichen Kochen eine spasshafte Bazillenangst erblicken lässt, und ein derartig langes Kochen zum mindesten für unnütz, wenn nicht für schädlich ansehen lässt. Denn sicher wird die Milch verändert; das sagt mir mein Geruch und Geschmack. Vielleicht weisst auch demnächst ein Chemiker die erlittenen Umsetzungen nach oder sie sind längst nachgewiesen und ich habe dieselben nur noch nicht gelesen. Dabei kann ich nicht umhin, noch auf eine Kleinigkeit hinzuweisen. Ich finde nämlich bei den Milchanalysen nicht angegeben, ob dieselben an roher oder gekochter Milch gemacht sind; oder sollte das gleichgültig sein? — mein Geschmack zeigt mir einen Unterschied.

Ich bitte um Verzeihung wegen der Abschweifung und komme jetzt auf einen zweiten Punkt zu sprechen, der ebenfalls zur Prophylaxe gehörig, den Gelehrten viel Sorgen und Kopfzerbrechen gemacht hat: die Behandlung des Auswurfs, bezw. die Unschädlichmachung desselben. Dieselbe hat unzweifelhaft ihre Schwierigkeiten, welche trotz manigfacher Vorschläge meiner Ansicht nach noch nicht überwunden sind. Die Aufstellung grosser mit Wasser

oder einem Desinfizienz gefüllter Speinäpfe hat nicht die erwartete Verbreitung gefunden; der beste Beweis, dass dieselben noch nicht die Lösung des Rätsels darstellen. Das Taschenfläschchen für Hustende und die Mundmaske. Ueber ihre Anwendung in den Heilanstalten enthalte ich mich jeden Urteils; doch glaube ich wohl, dass dieselben sich dort event. bewähren könnten. Dass aber eine irgend grössere Anzahl von Phthisikern ausserhalb der Anstalt mit einer Mundmaske wie mit einem Maulkorb herumlaufen werden, glaube ich nicht. Ich halte es für unausführbar, weil unerträglich; und hat man auch bei der Verordnung der Mundmaske berücksichtigt, dass man die Phthisiker dadurch der Gefahr aussetzt, die in die Maske ausgeatmeten Bazillen event. selbst von neuem wieder einatmen zu müssen? Ausserdem gilt von der Mundmaske dasselbe, was auch vom Taschenfläschchen für Hustende gilt. Warum hat dieses letztere keine allgemeine Verbreitung gewonnen? Ich glaube desshalb, weil es etwa gleichbedeutend wäre, mit diesem Taschenfläschchen in der Hand erscheinen oder mit einem Plakat vor der Brust: „Vorsicht! Zehn Schritt vom Leibe! Tuberkelbazillen!!“ Das ist abgesehen von der Unbequemlichkeit wohl der Hauptgrund, warum diese Vorschläge bei den Kranken keine allgemeine Aufnahme gefunden haben. In vielen Fällen dürfte es aber auch genügen, wenn man dem Kranken die Schädlichkeit des Auswurfs klar macht und ihm dann unter gewissen Andeutungen es überlässt, für die Beseitigung des Auswurfs Sorge zu tragen. Sehr häufig haben die Patienten dann einen alten Topf mit Henkel als Speinapf gewählt (ein Deckel wurde meist nicht beliebt) und vielfach haben sie dann noch ein unschädliches Karbolwasser hineingegossen. Ich liess ihnen zumeist das letztere Vergnügen und begnügte mich mit Anweisungen über eine gründliche Reinigung, wozu ich immer kochendes Wasser empfohlen; und ich war meist zufrieden, wenn ich auf solche Weise dem Kranken abgewöhnen konnte, in Taschentücher, alte Lappen, wohl auch hinters Bett oder sonst wohin zu spucken. — Ausserdem hat man sehr natürlicher Weise auch bei Tuberkulose an eine Desinfektion der Betten, Wäsche und sonstiger Utensilien des Kranken gedacht bezw. stellenweise wohl auch vorgeschlagen und durchgeführt. Unter den Verhältnissen, unter welchen ich bis dahin praktiziert, habe ich stets noch immer eine gründliche stete Reinlichkeit für die beste Desinfektion gehalten und heiss Wasser und Seife jedem andern Desinfizienz vorgezogen. Den sonderbaren Begriffen der Laien über Desinfektion bin ich bis jetzt nicht geneigt gewesen, neue Nahrung zu geben oder solche mehr zu verbreiten. Dass manche geradezu spassig sind, hat wohl jeder Kollege kennen zu lernen Gelegenheit gehabt.

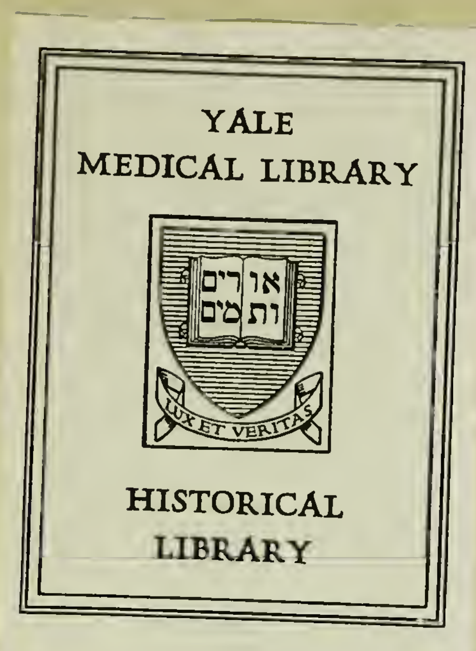
Beziehen sich die genannten Massnahmen im wesentlichen auf das

schädliche Agens der Krankheit selbst, auf die Vernichtung des Bazillus, so muss eine rationelle Prophylaxe daneben noch ihr ganz besonderes Augenmerk auf jene Schädlichkeiten richten, welche wir als Gelegenheitsursachen zur Entstehung und Verbreitung der Tuberkulose kennen gelernt haben. Die Jagd auf die Bazillen mag noch so erfolgreich sein; zu einer Vernichtung des Feindes wird dieselbe in absehbarer Zeit nicht führen. Wenn wir aber daran festhalten, dass die Tuberkelbazillen ebensowenig, wie viele andere kleine Lebewesen uns nichts schaden können, so lange wir ihnen nicht Gelegenheit geben, ins Gewebe einzudringen und festzusetzen und dass ein gesunder, kräftiger Körper ihnen eher widerstehen wird, als ein kränklicher, schwächlicher, so werden wir eben alles thun, um den Körper gesund, kräftig, widerstandsfähig zu machen. Wie oft aber wird heute beim Eintritt in die Ehe an die Gesundheit beider Teile gedacht? Und woran denkt man bei der Erziehung der Kinder? Hübsch artig sollen die Kinder sein; schon früh mit ihren Kenntnissen glänzen; keine dummen Streiche machen. Gelegentlich fällt den Eltern denn auch einmal auf, dass das Kind so blass aussieht oder Drüsen hat und es wird zum Arzt gebracht, als ob der im Stande wäre mit einer einmaligen Ordination in der Sprechstunde gut zu machen, was eine Jahre lange falsche Erziehungsweise an dem Kinde gesündigt. Und was für das kleine Kind gilt, gilt in gleicher Weise auch für's Schulkind; auch bei ihm soll geistige und körperliche Uebung abwechseln wie überhaupt die körperliche Gesundheit in allen Lebenszeiten und Lebenstagen einer steten, grössten Berücksichtigung wert ist. Reiten, Turnen, Schwimmen, Rudern, Radfahren, Fusstouren machen, Freispiele, alles für die Gesundheit tausendmal besser, als Tanzen, Spielen, Trinken u. s. w. Und was das sog. Vergnügen anlangt, so können sich die ersten Erholungen mit den zweiten dreist messen. — Auch im übrigen wird die Prophylaxe den Ursachen nachgehen. Durch Sorge für möglichst sanitär günstige Wohnungsverhältnisse, auch möglichste Beseitigung etwaiger ungünstiger Einflüsse bei der Fabrikarbeit u. dgl. und es wird sich manches und viel erreichen lassen. Nur in einer Hinsicht besteht eine grosse Schwierigkeit. Bei der Besprechung der Veranlassungen, welche auf die Entstehung und Verbreitung der Tuberkulose von Einfluss sind, habe ich besonders auf den Einfluss hingewiesen, den die soziale Lage auf den Verlauf der Krankheit ausübt. Viel ist allerdings auch hierin in den letzten Jahren geschehen; und besonders für die grosse Masse der Arbeiter durch die Segnungen der sozialen Gesetzgebung in reichlichem Masse gesorgt worden. Dass ein grosser, vielleicht der grösste Teil der Arbeiter für diese Segnungen absolut kein Verständnis und keine Anerkennung hat, thut dem Wert derselben keinen Abbruch. In welchem Verhältnis aber steht zu

dieser Sorge für den erkrankten Arbeiter jene Benachteiligung des Kranken der andern Stände! Wie konnte eine gesetzgebende Körperschaft damit einverstanden sein, dass dem gesunden Arbeitskräftigen es gestattet ist, bei der Steuererklärung seine jährliche Lebensversicherungsprämie von dem steuerpflichtigen Einkommen in Abzug zu bringen, während dem armen Kranken, der doch ebenso gut oder noch mehr wie jene mit Aufopferung seines Restes Lebenskraft für sich und seine Familie sorgen muss, solches nicht gestattet ist! Hoffen wir, dass diese ganz unhaltbare Bestimmung in nicht zu langer Zeit wieder verschwinde.

Mehr ins Einzelne will ich bei meiner kurzen Besprechung der Prophylaxe nicht gehen. Nur eins möchte ich zum Schluss nochmals hervorheben, was ich bereits flüchtig erwähnt habe: die allgemeinere Verbreitung richtiger Anschauungen über das Wesen der Krankheit durch Wort und Schrift. Ich erwähnte schon, dass die gewesenen Anstaltsinsassen in ihre Familie, in ihren Bekannten- und Standeskreis das in der Heilanstalt empfangene Verständnis für die Krankheit hinaustragen würden. Sache des Arztes aber ist es, auch seinerseits in dem Kreise seiner Klienten und Bekannten für die Verbreitung richtiger Ansichten wie über das Wesen der Krankheiten überhaupt, so für die Auffassung der Infektionskrankheiten und darunter besonders auch der Tuberkulose zu sorgen. Aus diesem Grunde halte ich es auch durchaus nicht für standeswidrig, wenn ein Arzt seinen Anschauungen auch in nicht fachwissenschaftlichen Blättern Ausdruck verleiht und so für deren Verbreitung im weiteren Kreise Sorge trägt, wenn er dabei nur gewisse Grenzen innehält, keine Streitfragen vor die weitere Oeffentlichkeit zerrt und es vermeidet, solche Ratschläge zu geben, welche den Arzt entbehrlich zu machen scheinen. Aus diesem Grunde wäre es gewiss nur mit Freuden zu begrüssen, wenn in ähnlicher Weise, wie seiner Zeit das Gesundheitsbüchlein, so jetzt ein Büchlein über die Schwindsucht erschien oder in geeigneter Weise Veröffentlichungen stattfänden, welche in populärer, leicht verständlicher Weise allgemein anerkannten Thatsachen über das Wesen der Tuberkulose, über seine Verbreitung und besonders auch über Verhütung brächte. Denn nicht allein Kranke zu behandeln ist die Aufgabe des Arztes, sondern auch Krankheiten zu verhüten und für die Verbreitung richtiger Anschauungen in seinem Wirkungskreise Sorge zu tragen: Arzt und Lehrer zugleich zu sein.




YALE
MEDICAL LIBRARY
אורים
ותמים
LUX ET VERITAS
HISTORICAL
LIBRARY

Prostitution und Frauenkrankheiten.

Hygienische und volkswirthschaftliche Betrachtungen.

Von Professor **Dr. med. Max Flesch.**

2. erweiterte Auflage. Mit einem Anhang: Bemerkungen über die strafrechtliche Verfolgung der Uebertragung von Geschlechtskrankheiteu in der Lex Hoinze. Preis Mk. 1.80.

Die Behandlung der Schlaflosigkeit.

Von **Dr. E. Hecker** in Wiesbaden.

1896. Preis Mk. —.80.

Dr. Martin Mendelsohn

zwischen

Aerztlicher Kunst und medicinischer Wissenschaft.

Von **Dr. Bernard.**

1896. gr. 8⁰. Mk. —.80.

Brow'n, Virchow, Helmholtz-Hertz.

Ueber die Beziehungen der Form und Function des Körperbetriebes und die neuesten Anschauungen über Blut und Blutbewegung.

Eine initial-propaedeutische Skizze von **Konrad Schweizer.**

Mit einem Vorwort von **Dr. Ferd. Hueppe,** Professor a. d. deutschen Universität zu Prag.

1896. gr. 8⁰. Mk. 6.—.

Ueber Hypochondrie und Nosophobie.

Von **Dr. Julius Althaus,**

consultirendem Arzt am Hospital für Nervenkrankheiten, Regents Park, London.

Aus dem Englischen von **Dr. Karl Oetker,** Badearzt in Oeynhausen.

Autorisirte Uebersetzung. 1896. Preis Mk. 1.—.

Ueber den Einfluss der schwachen Kochsalzquellen

(Homburg, Kissingen, Soden etc.)

auf den Stoffwechsel des Menschen.

Von **Prof. Karl von Noorden.**

1896. Preis Mk. —.80.

Nervi und seine Umgebungen.

Ein Handbuch für Gesunde und Kranke,

herausgegeben von **Dr. Arn. Schetelig.**

Mit 26 Illustrationen. 1890. Preis Mk. 2.40.

Homburg-Spa.

An Introduction to its waters and their use by **Dr. Arnold Schetelig.**

1893. Preis in Leinen geb. Mk. 1.80.

Geschichte des ärztlichen Vereinswesens in Deutschland.

Von **Dr. med. Heinrich Berger,** Königl. Kreisphysikus in Neustadt (Hannover).

1896. Mk. 1.80.